

## BAB II

### KAJIAN KASUS DAN TEORI

#### A. Kajian Kasus

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Sanden pada tanggal 27 Maret 2026 dengan melakukan wawancara secara langsung kepada Ibu. Pemantauan perkembangan keadaan ibu hamil dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp* dan kunjungan rumah. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan peunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

##### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a. Pengkajian Asuhan Kebidanan Kehamilan di Puskesmas Sanden Tanggal. 27 Maret 2026, Jam. 09.30 WIB

Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34+4 minggu dilakukan pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 09.30 WIB di Puskesmas Sanden. Ibu datang bersama suami yaitu Tn. Y usia 28 tahun untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) lanjutan dengan keluhan utama ibu mengatakan pada hari ini tidak terdapat keluhan. Riwayat pernikahan satu kali, ibu menikah dengan Tn. Y pada tanggal 30 April 2023. HPHT ibu tanggal 28 Juli 2025 dan HPL tanggal 04 Mei 2026. Menarche sejak usia 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28–30 hari, lama menstruasi 6–7 hari dan tidak terdapat keluhan saat menstruasi.

Dari riwayat kehamilan saat ini diketahui bahwa Ny. N telah melakukan pemeriksaan ANC secara rutin di Puskesmas Sanden sejak trimester pertama. Pada trimester pertama ibu mengeluh mual dan muntah terutama pada pagi hari, namun masih dapat makan dan minum dengan baik. Pada trimester kedua ibu mengatakan kondisi tubuh lebih nyaman dan nafsu makan meningkat. Memasuki trimester ketiga ibu mengeluh sering BAK terutama pada malam hari serta kadang merasa pegal pada

pinggang, namun tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu dan dalam 12 jam terakhir gerakan janin dirasakan aktif lebih dari 10 kali.

Pola makan dan minum ibu tergolong baik dengan frekuensi makan 3 kali sehari disertai makanan selingan seperti buah dan susu ibu hamil. Menu makanan sehari-hari terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah dengan porsi cukup. Ibu minum air putih kurang lebih 8–10 gelas per hari. Pola eliminasi BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Frekuensi BAK sekitar 7–8 kali per hari dengan warna kuning jernih dan tidak terdapat nyeri saat berkemih.

Dalam aktivitas sehari-hari Ny. N masih aktif melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci pakaian dibantu oleh suami dan keluarga. Waktu istirahat ibu cukup yaitu tidur malam sekitar 7–8 jam dan tidur siang sekitar 1 jam. Hubungan seksual masih dilakukan sesekali tanpa keluhan. Personal hygiene ibu baik, ibu mandi 2 kali sehari, rutin mengganti pakaian dalam dan menjaga kebersihan genitalia. Berdasarkan catatan buku KIA, ibu telah mendapatkan imunisasi TT lengkap.

Riwayat obstetri sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan pertama lahir secara spontan normal pada usia kehamilan aterm dengan penolong bidan dan tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi lahir sehat dengan berat badan normal dan proses menyusui berjalan lancar. Pada riwayat penggunaan kontrasepsi, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya karena setelah menikah ibu langsung merencanakan kehamilan. Setelah persalinan ini ibu dan suami berencana menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan berikutnya.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan adanya penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, penyakit jantung maupun penyakit menular seperti hepatitis dan tuberkulosis. Tidak terdapat riwayat keturunan kembar dalam keluarga dan ibu tidak memiliki

riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Gaya hidup sehat diterapkan oleh ibu dan suami, ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol maupun jamu selama kehamilan.

Dari aspek psikologis dan spiritual, kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami maupun keluarga. Ibu tampak senang dan antusias menyambut kelahiran bayinya. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik meliputi pentingnya pemeriksaan rutin, konsumsi nutrisi seimbang, minum tablet tambah darah dan tanda bahaya kehamilan. Ibu dan suami juga telah mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti biaya persalinan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, pendonor darah, tempat persalinan dan rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,5°C. Tinggi badan ibu 167 cm dengan berat badan sebelum hamil 67 kg dan saat ini 78 kg sehingga kenaikan berat badan selama kehamilan masih dalam batas normal. IMT ibu termasuk kategori normal dan hasil pengukuran LiLA 28 cm.

Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas dalam batas normal. Konjungtiva tampak merah muda dan sklera putih. Tidak ditemukan edema pada wajah maupun ekstremitas. Pemeriksaan payudara menunjukkan puting menonjol dan tidak terdapat kelainan.

Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi. Hasil palpasi Leopold didapatkan TFU 3 jari di bawah *processus xiphoideus*. Pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian terbawah janin adalah kepala yang sudah masuk pintu atas panggul. Pengukuran TFU menurut Mc Donald adalah 30 cm. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 144 kali per menit. Tafsiran berat janin sekitar 2900 gram. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema maupun varises.

Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan kadar Hb 11,8 gr/dL dalam batas normal. Pemeriksaan urine tidak ditemukan protein maupun glukosa. Hasil pemeriksaan skrining HIV, Hepatitis B dan sifilis sebelumnya menunjukkan hasil non reaktif.

Diagnosis kebidanan pada Ny. N adalah usia kehamilan 34+4 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik. Tidak ditemukan masalah maupun komplikasi pada kehamilan saat ini. Kebutuhan ibu meliputi KIE tentang hasil pemeriksaan, edukasi pemenuhan nutrisi seimbang, aktivitas fisik ringan, istirahat cukup, pemantauan gerakan janin, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan persiapan penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberikan KIE tentang pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang dengan memperbanyak konsumsi makanan tinggi protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin serta menjaga kesehatan ibu. Edukasi dan konseling juga diberikan terkait aktivitas fisik ringan seperti jalan pagi serta istirahat yang cukup.

Ibu dianjurkan memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam untuk memantau kesejahteraan janin. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III seperti sering BAK, nyeri pinggang dan sulit tidur serta cara mengatasinya. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, sakit kepala berat dan penurunan gerakan janin.

Ibu dan suami juga diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi teratur, keluar lendir darah dan pecahnya ketuban. KIE persiapan persalinan meliputi perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, biaya persalinan dan pendamping persalinan. Memberikan

dukungan mental, emosional dan spiritual kepada ibu agar tetap tenang dan percaya diri menghadapi persalinan. Ibu dianjurkan rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai anjuran petugas kesehatan serta melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda persalinan.

b Pengkajian Ke-2 tanggal 10 April 2026 di Rumah Ny. N

Berdasarkan kunjungan rumah pada tanggal 10 April 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan pengkajian lanjutan Asuhan Kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36+4 minggu di rumah Ny. N. Kunjungan dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin pada trimester III serta mengevaluasi kesiapan ibu menghadapi persalinan. Saat kunjungan, ibu didampingi oleh suami yaitu Tn. Y usia 28 tahun.

Pada pengkajian subjektif, ibu mengatakan kondisi kehamilan saat ini dalam keadaan baik dan tidak terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu hanya mengeluhkan perut terasa kencang-kencang terutama pada malam hari dan saat terlalu lelah beraktivitas. Keluhan tersebut hilang saat ibu beristirahat. Ibu juga mengatakan frekuensi BAK semakin sering terutama pada malam hari, namun tidak terdapat nyeri saat berkemih maupun anyang-anyangan. Ibu mengatakan belum terdapat pengeluaran lendir darah maupun cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir. Ibu merasa senang karena janin aktif bergerak dan suami juga sering mengajak berbicara janin di rumah. Ibu mengaku sudah mulai merasa cemas dan tidak sabar menunggu waktu persalinan, namun suami dan keluarga selalu memberikan dukungan dan membantu menenangkan ibu.

Pola nutrisi ibu baik. Ibu makan 3–4 kali sehari dengan menu yang bervariasi seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Ibu juga rutin minum susu ibu hamil pada malam hari serta mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ibu

mengatakan tidak memiliki pantangan makanan tertentu dan tidak ada alergi makanan. Pola minum ibu cukup, yaitu sekitar 8–10 gelas air putih per hari.

Pola eliminasi ibu dalam batas normal. Ibu BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan konstipasi. Frekuensi BAK sekitar 7–8 kali sehari dan lebih sering pada malam hari, namun tidak disertai nyeri atau keluhan lain. Aktivitas sehari-hari ibu masih melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti memasak, menyapu dan mencuci pakaian ringan dibantu oleh suami dan keluarga. Ibu mengurangi aktivitas berat dan lebih banyak beristirahat apabila merasa lelah.

Pola istirahat ibu cukup baik. Ibu tidur malam sekitar 7 jam walaupun terkadang terbangun untuk BAK dan tidur siang sekitar 1 jam. Hubungan seksual masih dilakukan sesekali dengan suami tanpa keluhan. Personal hygiene ibu baik, ibu mandi 2 kali sehari, rutin mengganti pakaian dalam dan menjaga kebersihan area genitalia.

Pada pengkajian psikologis, ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan sangat diharapkan oleh ibu maupun suami. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kehamilan ini. Suami tampak mendukung dan selalu mendampingi ibu selama kehamilan. Keluarga juga aktif membantu ibu dalam mempersiapkan kebutuhan persalinan. Ibu mengatakan perlengkapan bayi dan kebutuhan persalinan sebagian besar sudah dipersiapkan seperti pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi bayi, kain bedong serta kendaraan untuk menuju fasilitas kesehatan saat persalinan nanti.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis* dan ibu tampak kooperatif selama pemeriksaan. Tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,5°C. Berat badan ibu saat ini 65 kg dengan kenaikan berat badan selama kehamilan masih dalam batas normal. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak terdapat tanda anemia.

Pemeriksaan payudara menunjukkan puting susu menonjol dan tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka operasi maupun striae gravidarum berlebihan. Hasil palpasi Leopold didapatkan pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian terbawah teraba kepala yang sudah masuk pintu atas panggul. Letak janin memanjang dengan presentasi kepala.

Tinggi fundus uteri berdasarkan pengukuran Mc Donald adalah 30 cm sesuai usia kehamilan. Kontraksi Braxton Hicks kadang dirasakan namun tidak teratur. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145 kali per menit. Tafsiran berat janin sekitar 2900 gram. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema maupun varises.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif ditegaskan analisa bahwa Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36+4 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala dan keadaan ibu serta janin baik.

Kebutuhan ibu pada kunjungan ini meliputi edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, pemantauan gerakan janin, dukungan psikologis serta persiapan kebutuhan ibu dan bayi menjelang persalinan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberikan KIE bahwa perut kencang yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu (Braxton Hicks) yang normal terjadi pada trimester III dan akan hilang dengan istirahat. Ibu dianjurkan mengurangi aktivitas berat, memperbanyak istirahat dan tidur miring ke kiri untuk memperlancar aliran darah ke janin.

Ibu juga diberikan edukasi tentang pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk menjaga kesehatan ibu dan

pertumbuhan janin. Ibu dianjurkan tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Selain itu, ibu dan suami diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah serta pecahnya ketuban. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda persalinan atau tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang maupun ketuban pecah sebelum waktunya.

Ibu diberikan dukungan mental dan emosional agar tetap tenang dalam menghadapi persalinan serta dianjurkan tetap memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam. Kunjungan ulang direncanakan satu minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.

c. Pengkajian Kehamilan Ke-3 tanggal 17 April 2026 di Rumah Ny. N

Pada tanggal 17 April 2026 pukul 09.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37+4 minggu di rumah ibu. Kunjungan dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin menjelang persalinan serta mengevaluasi kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Saat kunjungan, ibu didampingi oleh suami yaitu Tn. Y usia 28 tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan kondisi tubuh saat ini sehat dan tidak terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan kadang merasakan nyeri pinggang dan perut terasa kencang ringan yang hilang timbul terutama apabila terlalu lelah beraktivitas atau setelah berdiri terlalu lama. Keluhan tersebut biasanya berkurang apabila ibu beristirahat atau tidur miring ke kiri. Ibu mengatakan belum terdapat pengeluaran lendir darah maupun cairan ketuban dari jalan lahir.

Gerakan janin masih aktif dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir. Ibu mengatakan merasa senang karena janin aktif bergerak dan tidak terdapat penurunan gerakan janin. Nafsu makan ibu baik dengan frekuensi makan 3–4 kali sehari disertai konsumsi buah dan susu ibu

hamil. Ibu tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ibu juga minum air putih kurang lebih 8–10 gelas per hari.

Pola eliminasi ibu dalam batas normal. Ibu BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan tidak terdapat keluhan konstipasi. Frekuensi BAK meningkat terutama pada malam hari, namun tidak terdapat rasa nyeri maupun anyang-anyangan saat berkemih. Aktivitas sehari-hari ibu masih melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti memasak dan menyapu, namun ibu mulai mengurangi aktivitas berat menjelang persalinan.

Pola istirahat ibu cukup baik, tidur malam sekitar 7 jam walaupun terkadang terbangun karena sering BAK dan tidur siang sekitar 1 jam. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat membantu dalam pekerjaan rumah sehingga ibu dapat beristirahat lebih banyak. Personal hygiene ibu baik dengan mandi 2 kali sehari, rutin mengganti pakaian dalam dan menjaga kebersihan area genitalia.

Dari aspek psikologis, ibu tampak lebih siap dan tenang menghadapi persalinan dibandingkan sebelumnya. Ibu mengatakan sudah mulai menunggu tanda-tanda persalinan dan berharap proses persalinan nanti berjalan lancar seperti persalinan sebelumnya. Suami tampak memberikan dukungan penuh kepada ibu dan selalu mendampingi selama kehamilan. Ibu juga mengatakan persiapan persalinan sudah lengkap meliputi pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi bayi, kain bedong, transportasi menuju fasilitas kesehatan, biaya persalinan serta pendamping persalinan yaitu suami.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis* dan ibu tampak kooperatif selama pemeriksaan. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva merah muda dan sklera putih sehingga tidak terdapat tanda anemia. Tidak ditemukan edema pada wajah maupun ekstremitas atas dan bawah.

Pemeriksaan payudara menunjukkan puting susu menonjol dan tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi. Hasil palpasi Leopold menunjukkan pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian terbawah janin adalah kepala yang sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Letak janin memanjang dengan presentasi kepala.

Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan trimester III. Kontraksi Braxton Hicks kadang dirasakan namun tidak teratur. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 142 kali per menit. Tafsiran berat janin sesuai usia kehamilan dan kondisi janin dalam keadaan baik. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan edema maupun varises.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif ditegakkan analisa bahwa Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37+4 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala dan keadaan ibu serta janin baik.

Kebutuhan ibu pada kunjungan ini meliputi dukungan mental dan emosional menjelang persalinan, edukasi tanda-tanda persalinan, pemantauan gerakan janin, persiapan persalinan serta edukasi tanda bahaya trimester III.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberikan KIE bahwa nyeri pinggang dan kontraksi ringan yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III dan kontraksi palsu yang umum terjadi menjelang persalinan. Ibu dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat, memperbanyak istirahat dan tidur miring ke kiri apabila merasa lelah atau perut terasa kencang.

Ibu juga diberikan dukungan mental dan emosional agar tetap tenang dan percaya diri menghadapi proses persalinan. Suami dianjurkan terus memberikan dukungan kepada ibu selama menunggu persalinan. Edukasi diberikan mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi

teratur yang semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban dan dorongan ingin meneran.

Selain itu, ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda persalinan atau tanda bahaya seperti perdarahan dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, demam maupun gerakan janin berkurang. Ibu juga dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang, rutin minum tablet tambah darah dan memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam. Kunjungan ulang dilakukan sesuai jadwal atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.

d. Pengkajian Ke-4 melalui Media WhatsApp tanggal 05 Mei 2026

Pada tanggal 5 Mei 2026 dilakukan pemantauan kondisi kehamilan Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40+2 minggu melalui media WhatsApp. Pemantauan dilakukan untuk mengevaluasi kondisi ibu dan janin menjelang persalinan serta memastikan tidak terdapat tanda bahaya maupun keluhan yang memerlukan penanganan segera.

Berdasarkan hasil wawancara melalui WhatsApp, ibu mengatakan kondisi tubuh saat ini sehat dan tidak terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan masih dapat melakukan aktivitas ringan di rumah seperti menyapu dan memasak, namun aktivitas berat sudah mulai dikurangi. Ibu mengatakan sesekali merasakan perut kencang terutama pada malam hari atau setelah terlalu lama berdiri, namun kontraksi belum teratur, belum semakin kuat dan masih hilang timbul setelah ibu beristirahat. Ibu mengatakan belum terdapat pengeluaran lendir darah maupun cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir. Ibu merasa tenang karena janin aktif bergerak dan tidak terdapat penurunan gerakan janin. Nafsu makan ibu baik dengan frekuensi makan 3 kali sehari disertai makanan selingan seperti buah dan susu ibu hamil. Ibu juga mengatakan tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai anjuran tenaga kesehatan serta minum

air putih kurang lebih 8–10 gelas per hari.

Pola eliminasi ibu dalam batas normal. Frekuensi BAK masih sering terutama pada malam hari, namun tidak terdapat nyeri saat berkemih. BAB lancar dan tidak ada keluhan konstipasi. Ibu mengatakan waktu istirahat cukup dengan tidur malam sekitar 7 jam walaupun beberapa kali terbangun untuk BAK dan tidur siang sekitar 1 jam.

Dari aspek psikologis, ibu mengatakan sudah siap menghadapi persalinan dan merasa lebih tenang karena pengalaman persalinan sebelumnya berjalan lancar. Ibu mengatakan suami selalu mendampingi, membantu pekerjaan rumah dan memberikan dukungan emosional selama kehamilan. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi bayi, transportasi, biaya persalinan dan dokumen penting sudah dipersiapkan dengan baik. Ibu juga mengatakan sudah mengetahui fasilitas kesehatan yang akan dituju saat persalinan nanti.

Berdasarkan hasil pengkajian melalui media WhatsApp, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, demam, ketuban pecah maupun penurunan gerakan janin.

Analisa kasus berdasarkan data subjektif adalah Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40+1 minggu dengan kehamilan normal dan kondisi ibu serta janin baik membutuhkan pemantauan trimester III menjelang persalinan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan dukungan mental dan emosional kepada ibu agar tetap tenang dan tidak cemas dalam menunggu proses persalinan. Menjelaskan bahwa perut kencang yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu (Braxton Hicks) yang umum terjadi menjelang persalinan selama belum teratur dan tidak semakin kuat.

Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang, cukup istirahat, mengurangi aktivitas berat serta tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium. Ibu juga dianjurkan tetap memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam sebagai tanda kesejahteraan janin.

Selain itu, ibu diberikan edukasi kembali mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur yang semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda persalinan atau tanda bahaya seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, demam maupun gerakan janin berkurang. Pemantauan kondisi ibu akan terus dilakukan hingga menjelang persalinan.

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **a. Persalinan tanggal 13 Mei 2026 di RS UII**

Berdasarkan hasil pengkajian lanjutan melalui media WhatsApp dan wawancara langsung setelah persalinan, diperoleh data bahwa Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 41 minggu 2 hari melahirkan pada tanggal 13 Mei 2026 di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII). Data diperoleh berdasarkan hasil anamnesis ibu, dokumentasi buku KIA serta data sekunder dari catatan pelayanan persalinan di RS UII.

Pada tanggal 13 Mei 2026 pukul 22.00 WIB ibu datang ke IGD RS UII bersama suami yaitu Tn. Y dengan keluhan perut terasa mulas dan kenceng-kenceng sejak pukul 00.00 WIB. Ibu mengatakan kontraksi dirasakan semakin sering, kuat dan teratur. Ibu juga mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir namun belum terdapat pengeluaran cairan ketuban. Gerakan janin masih aktif dirasakan.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dari ibu, selama menghadapi proses persalinan ibu merasa sedikit cemas namun tetap tenang karena selalu didampingi oleh suami. Ibu mengatakan sebelumnya sudah makan dan minum sebelum berangkat ke rumah sakit. Suami tampak memberikan dukungan emosional dengan mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung.

Berdasarkan data objektif yang tercatat pada buku KIA dan catatan persalinan RS UII, didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah

120/80 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan aterm dengan kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit durasi 40–45 detik. Hasil palpasi Leopold menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, punggung kiri dan presentasi kepala. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145 kali/menit.

Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina dalam keadaan normal, portio lunak, pembukaan serviks 5 cm, effacement 75%, ketuban masih utuh dan presentasi kepala sudah masuk panggul. Terdapat pengeluaran lendir darah sebagai tanda persalinan aktif.

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan analisa bahwa Ny. N usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 41 minggu 2 hari dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan catatan pelayanan persalinan di RS UII yaitu ibu diberikan penjelasan mengenai kondisi ibu dan janin bahwa keduanya dalam keadaan baik serta proses persalinan sudah memasuki fase aktif. Ibu dianjurkan tetap rileks, mengatur pernapasan saat kontraksi dan diposisikan miring kiri untuk membantu memperlancar aliran darah ke janin. Ibu juga dianjurkan makan dan minum di sela kontraksi untuk menjaga tenaga selama proses persalinan.

Dilakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf meliputi kontraksi uterus, denyut jantung janin, pembukaan serviks, tanda vital dan keadaan umum ibu secara berkala.

Berdasarkan hasil pengkajian lanjutan dan data pada buku KIA, pada pukul 08.15 WIB ibu mengeluh ingin meneran dan merasakan tekanan kuat pada anus. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan dengan air ketuban jernih dan presentasi kepala. Ibu memasuki kala II persalinan.

Ibu dipimpin meneran saat ada kontraksi dan diberikan dukungan selama proses persalinan. Pada pukul 08.40 WIB bayi lahir spontan

pervaginam dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. Berdasarkan data pada buku KIA tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan seperti lilitan tali pusat maupun perdarahan abnormal.

Setelah bayi lahir dilakukan penatalaksanaan aktif kala III berupa pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Plasenta lahir lengkap pada pukul 08.50 WIB dengan perdarahan dalam batas normal. Kontraksi uterus baik dan tidak terdapat robekan jalan lahir yang bermakna berdasarkan catatan persalinan.

Kala IV dilakukan observasi selama 2 jam postpartum meliputi pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan dengan hasil dalam batas normal. Kondisi ibu dan bayi setelah persalinan dalam keadaan baik serta dilakukan rawat gabung dan inisiasi menyusui dini (IMD).

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **a. Bayi Baru Lahir tanggal 13 Mei 2026 di RS UII**

Berdasarkan hasil pengkajian melalui wawancara dengan ibu via WhatsApp, dokumentasi pada buku KIA serta data sekunder dari catatan pelayanan persalinan di RS UII, diperoleh data bahwa bayi Ny. N lahir pada tanggal 13 Mei 2026 pukul 08.40 WIB secara spontan pervaginam dalam keadaan cukup bulan.

Menurut keterangan ibu, setelah lahir bayi langsung menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit tampak kemerahan. Ibu mengatakan proses persalinan berjalan lancar dan bayi langsung diletakkan di dada ibu setelah lahir. Berdasarkan data pada buku KIA dan catatan persalinan RS UII, air ketuban jernih dan tidak ditemukan komplikasi maupun kelainan bawaan yang tampak secara fisik pada bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif yang tercatat pada buku KIA, bayi lahir dengan berat badan 3520 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 37 cm dan lingkar dada 33 cm. Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Pada pemeriksaan kepala tidak ditemukan caput

succedaneum maupun cephalhematoma. Mata tampak simetris, hidung tidak ada sumbatan dan mulut dalam keadaan normal dengan refleks hisap baik. Dada tampak simetris dengan pernapasan normal, abdomen lembek dan tali pusat tampak bersih. Ekstremitas lengkap dan bergerak aktif.

Berdasarkan hasil wawancara ibu dan data sekunder, segera setelah lahir dilakukan pengeringan bayi dan menjaga kehangatan dengan meletakkan bayi di atas dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam. Ibu mengatakan bayi mampu mencari puting susu dan mulai menyusu dengan baik. Setelah IMD bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu di ruang nifas RS UII.

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan analisa bahwa By. Ny. N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, lahir spontan, keadaan umum baik dan tidak terdapat komplikasi.

Penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan catatan pelayanan bayi baru lahir di RS UII yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, memberikan salep mata, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0 satu jam setelah lahir. Bayi juga dilakukan observasi tanda vital dan pemantauan adaptasi bayi baru lahir dengan hasil dalam batas normal.

Berdasarkan hasil pengkajian lanjutan, ibu dan keluarga diberikan edukasi mengenai cara menyusui yang benar, pentingnya pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat agar tetap bersih serta kering. Ibu juga diberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, bayi malas menyusui, napas cepat, kejang, kulit kebiruan maupun kuning hingga telapak kaki. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.

#### **4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

- a. KF 1 tanggal 14 Mei 2026 (6–48 Jam Postpartum) melalui Whats App

Berdasarkan hasil pemantauan nifas pertama pada tanggal 14 Mei 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan pengkajian pada Ny. N usia 25 tahun P2A0 postpartum spontan hari ke-1 melalui media WhatsApp.

Pemantauan dilakukan secara daring karena penulis tidak berada langsung di lokasi. Data diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, dokumentasi buku KIA serta hasil observasi kondisi ibu melalui foto dan video yang dikirimkan oleh ibu. Kunjungan nifas ini dilakukan untuk memantau kondisi ibu setelah persalinan, proses involusi uterus, pengeluaran ASI, perdarahan nifas serta adaptasi ibu terhadap peran baru sebagai ibu postpartum.

Pada pengkajian subjektif, ibu mengatakan masih merasakan nyeri ringan pada perut bagian bawah terutama saat menyusui dan nyeri ringan pada jalan lahir, namun keluhan masih dapat ditoleransi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar walaupun belum terlalu banyak dan bayi menyusui setiap kurang lebih 2 jam sekali. Ibu mengatakan bayi tampak kuat menyusui dan tidak rewel setelah menyusui.

Ibu mengatakan dapat beristirahat cukup karena dibantu oleh suami dan keluarga dalam merawat bayi serta membantu pekerjaan rumah tangga. Pola makan ibu baik dengan frekuensi makan 3 kali sehari disertai lauk pauk, sayur dan buah. Ibu juga minum air putih cukup sekitar 8-10 gelas per hari. Nafsu makan ibu baik dan tidak terdapat mual maupun muntah. Ibu mengatakan sudah dapat berjalan sendiri, BAK dan BAB tanpa keluhan. Pengeluaran darah nifas masih berwarna merah dan tidak terlalu banyak. Ibu juga mengatakan tidak terdapat demam, pusing maupun keluhan lain.

Dari aspek psikologis, ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya dan merasa bersyukur proses persalinan berjalan lancar. Suami tampak memberikan dukungan dengan membantu ibu merawat bayi dan memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas. Ibu mengatakan merasa lebih percaya diri karena sebelumnya sudah memiliki pengalaman menyusui anak pertama.

Berdasarkan hasil observasi melalui video call dan dokumentasi yang dikirimkan ibu, keadaan umum ibu tampak baik, kesadaran compos

mentis dan ibu tampak kooperatif selama proses pengkajian. Berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir yang tercatat pada buku KIA, tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan wajah dan mata tidak menunjukkan tanda anemia maupun edema.

Ibu juga mengirimkan dokumentasi kondisi payudara dan mengatakan ASI sudah keluar, puting menonjol dan tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, kontraksi uterus dirasakan baik oleh ibu dan pengeluaran lochia rubra dalam batas normal, berwarna merah segar dan tidak berbau. Tidak ditemukan tanda perdarahan berlebih maupun tanda infeksi. Kebersihan genitalia tampak cukup baik dan tidak terdapat keluhan nyeri berlebih ataupun keputihan abnormal. Pemeriksaan ekstremitas berdasarkan observasi tidak tampak edema.

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan analisa bahwa Ny. N usia 25 tahun P2A0 postpartum spontan hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6–48 jam.

Kebutuhan ibu pada masa nifas awal meliputi pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochia, keberhasilan menyusui, pemenuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, dukungan psikologis serta edukasi tanda bahaya masa nifas.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pengkajian kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses pemulihan masa nifas berjalan normal. Memberikan KIE tentang pentingnya nutrisi seimbang terutama makanan tinggi protein, zat besi dan cairan yang cukup untuk membantu pemulihan tubuh dan memperlancar produksi ASI. Ibu dianjurkan makan makanan bergizi seperti lauk hewani, sayuran hijau dan buah-buahan.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai personal hygiene dan perawatan genitalia dengan menjaga kebersihan daerah kewanitaan, rutin mengganti pembalut dan mencuci tangan sebelum maupun sesudah

mengganti pembalut. Memberikan motivasi kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan tetap memberikan ASI eksklusif. Dijelaskan bahwa semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI akan semakin lancar.

Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat pada perut, lochia berbau, payudara bengkak dan ASI tidak keluar. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Ibu juga dianjurkan cukup istirahat, mengurangi aktivitas berat dan tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan.

b. KF 2 tanggal 20 Mei 2026 (Hari ke-7 Postpartum)

Pada tanggal 20 Mei 2026 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kedua (KF 2) di rumah Ny. N untuk memantau perkembangan masa nifas, involusi uterus, produksi ASI dan kondisi kesehatan ibu setelah satu minggu postpartum.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan kondisi tubuh terasa lebih nyaman dibandingkan hari-hari awal setelah persalinan. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah berkurang dan tidak terdapat nyeri pada jalan lahir. ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali atau lebih sering saat bayi menginginkan. Ibu mengatakan bayi tampak puas setelah menyusu dan lebih jarang rewel.

Ibu mengatakan dapat tidur dan beristirahat cukup karena dibantu oleh suami dan keluarga dalam merawat bayi serta pekerjaan rumah tangga. Pola makan ibu baik dengan makan 3–4 kali sehari disertai konsumsi lauk, sayur, buah dan susu. Ibu minum air putih cukup sekitar 2 liter per hari. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas mulai berkurang dan warnanya berubah menjadi kecoklatan. Tidak terdapat keluhan demam, pusing maupun nyeri payudara.

Aktivitas ibu mulai meningkat seperti menggendong bayi, berjalan di dalam rumah dan melakukan pekerjaan ringan, namun ibu tetap

menghindari aktivitas berat. Ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayi dan menyusui. Dukungan dari suami dan keluarga juga sangat baik sehingga ibu merasa lebih nyaman selama masa nifas.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,4°C. Pemeriksaan mata tidak menunjukkan tanda anemia. Pemeriksaan payudara menunjukkan ASI keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan involusi uterus berlangsung normal dengan tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphysis. Lochia sanguinolenta dalam batas normal, jumlah sedikit dan tidak berbau. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema.

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan analisa bahwa Ny. N usia 25 tahun P2A0 postpartum spontan hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3–7 hari.

Kebutuhan ibu pada masa nifas ini meliputi pemantauan involusi uterus, keberhasilan menyusui, pemenuhan nutrisi, dukungan psikologis dan edukasi tanda bahaya masa nifas.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi masa nifas berjalan normal dan proses pemulihan tubuh berlangsung baik. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang, memperbanyak konsumsi cairan dan cukup istirahat agar produksi ASI tetap lancar.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan kebersihan payudara selama menyusui. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochia berbau dan payudara bengkak serta anjuran segera

memeriksa diri ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan tersebut. Ibu dianjurkan melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dan tetap menjaga kesehatan selama masa nifas.

## **5. Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **B. KN 1 tanggal 14 Mei 2026 (6–48 Jam Neonatus) melalui WhatsApp**

Pada tanggal 14 Mei 2026 dilakukan pemantauan neonatus pertama (KN 1) pada By. Ny. N usia 1 hari melalui media WhatsApp. Pengkajian dilakukan secara daring karena penulis tidak berada langsung di lokasi. Data diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, dokumentasi buku KIA serta hasil observasi kondisi bayi melalui foto dan video yang dikirimkan oleh ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan kondisi bayi dalam keadaan baik. Bayi menyusu kuat setiap kurang lebih 2 jam sekali walaupun ASI ibu masih belum terlalu banyak keluar. Ibu mengatakan bayi tampak mampu menghisap dengan kuat dan tidak mengalami kesulitan saat menyusu. Setelah menyusu bayi tampak tenang dan tidur cukup. Bayi sudah BAB sebanyak 2 kali dengan warna kehitaman dan BAK sebanyak 3 kali sejak lahir.

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, tidak demam, tidak muntah dan tidak mengalami sesak napas. Warna kulit bayi tampak kemerahan dan tidak terdapat kebiruan pada bibir maupun ekstremitas. Tali pusat masih basah dan belum lepas. Ibu mengatakan bayi lebih sering tidur dan bangun ketika ingin menyusu.

Dari hasil pengkajian psikologis, ibu tampak senang dan antusias dalam merawat bayinya. Suami dan keluarga juga membantu ibu dalam menjaga bayi serta mendukung pemberian ASI eksklusif. Ibu mengatakan masih belajar menyesuaikan diri dalam merawat bayi baru lahir namun merasa lebih percaya diri karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya.

Berdasarkan hasil pengkajian objektif dari buku KIA dan dokumentasi yang dikirim ibu melalui WhatsApp, keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif dan menangis kuat. Pernapasan tampak normal,

warna kulit kemerahan dan tidak terdapat sianosis. Suhu tubuh bayi dalam batas normal berdasarkan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan kepala simetris, mata bersih, mulut normal dan refleks hisap baik. Tali pusat masih tampak basah namun bersih dan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak maupun bau tidak sedap.

Bayi tampak menyusu dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatus seperti kejang, napas cepat, retraksi dada, muntah berulang ataupun kulit kuning sampai telapak kaki.

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan analisa bahwa By. Ny. N usia 1 hari neonatus normal membutuhkan asuhan neonatus 6–48 jam.

Kebutuhan bayi pada masa neonatus awal meliputi pemantauan adaptasi bayi baru lahir, keberhasilan menyusu, pemantauan eliminasi, menjaga kehangatan tubuh, perawatan tali pusat dan edukasi tanda bahaya neonatus kepada ibu dan keluarga.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan proses adaptasi bayi baru lahir berjalan normal. Memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang nyaman, mbedong seperlunya dan menghindari paparan udara dingin berlebihan. Ibu dianjurkan melakukan kontak kulit dengan bayi serta menyusui sesering mungkin untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi.

Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering serta menganjurkan ibu untuk tidak memberikan ramuan, bedak, minyak ataupun bahan lain pada tali pusat. Ibu dianjurkan mencuci tangan sebelum merawat bayi dan mengganti popok secara rutin agar kebersihan bayi tetap terjaga.

Ibu dimotivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. Dijelaskan bahwa ASI awal atau kolostrum sangat penting untuk

meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Selain itu ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi malas menyusu, demam, hipotermia, kejang, napas cepat, kulit kebiruan, muntah berulang dan kulit kuning sampai telapak kaki. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.

b. KN 2 tanggal 20 Mei 2026 (Hari ke-7 Neonatus)

Pada tanggal 20 Mei 2026 dilakukan kunjungan neonatus kedua (KN 2) di rumah Ny. N untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada minggu pertama kehidupan serta menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan kondisi umum bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu ASI setiap 2 jam sekali atau lebih sering saat bayi menginginkan. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lebih lancar dibandingkan hari-hari pertama setelah persalinan sehingga bayi tampak puas setelah menyusu dan lebih jarang rewel. Pola BAB dan BAK bayi normal dengan frekuensi BAK sekitar 6-8 kali sehari dan BAB 2-3 kali sehari.

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada hari ke-5 dan tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi pada bekas tali pusat. Bayi tampak aktif, menangis kuat dan tidur cukup setelah menyusu. Ibu juga mengatakan bayi tidak mengalami demam, muntah, sesak napas maupun kulit kuning.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan refleks hisap baik. Tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda infeksi maupun ikterus. Bekas tali pusat tampak kering, bersih dan tidak berbau. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan gerakan aktif dan tonus otot baik. Berat badan bayi mengalami penurunan fisiologis namun masih dalam batas normal sesuai usia neonatus.

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan analisa bahwa By. Ny. N usia 7 hari neonatus normal membutuhkan asuhan neonatus 3-

7 hari.

Kebutuhan bayi pada masa ini meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan neonatus, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, kebersihan bayi, pencegahan infeksi serta edukasi tanda bahaya neonatus kepada ibu dan keluarga.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan tumbuh sesuai usia neonatus. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan maupun minuman lain karena ASI sudah mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Ibu dianjurkan tetap menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.

Selain itu ibu dianjurkan menjaga kehangatan dan kebersihan tubuh bayi serta rutin menjemur bayi pada pagi hari sebelum pukul 09.00 WIB selama 10–15 menit untuk membantu menjaga kesehatan bayi. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemantauan berat badan bayi secara rutin di fasilitas kesehatan atau posyandu.

Ibu juga diberikan KIE tentang tanda bahaya neonatus seperti demam, napas cepat, bayi malas menyusui, muntah terus-menerus, kejang maupun kulit kuning yang semakin luas. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut serta tetap melakukan kontrol rutin sesuai jadwal pelayanan kesehatan bayi.

## **6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada tanggal 23 Mei 2026 dilakukan kunjungan keluarga berencana (KB) pada Ny. N usia 25 tahun P2A0 di rumah ibu. Kunjungan dilakukan untuk mengevaluasi kondisi ibu pasca nifas, memberikan konseling keluarga berencana pasca persalinan serta membantu ibu dan suami dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara eksklusif dan ASI keluar lancar. Bayi menyusui sering setiap kurang lebih 2 jam sekali dan tidak diberikan makanan maupun

minuman tambahan selain ASI. Ibu mengatakan hingga saat ini belum mendapatkan menstruasi setelah persalinan dan belum aktif melakukan hubungan seksual dengan suami sejak melahirkan.

Ibu mengatakan kondisi tubuh saat ini sehat dan tidak terdapat keluhan seperti perdarahan, nyeri perut, keputihan abnormal maupun gangguan pada payudara. Aktivitas sehari-hari sudah mulai dilakukan secara bertahap dan ibu merasa lebih nyaman dalam menjalani masa postpartum. Ibu juga mengatakan suami sangat mendukung dalam pengasuhan bayi dan pengambilan keputusan terkait penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena setelah menikah pada tanggal 30 April 2023 ibu dan suami langsung merencanakan kehamilan. Setelah kelahiran anak kedua ini, ibu dan suami sepakat ingin menunda kehamilan berikutnya agar dapat lebih fokus merawat anak, memberikan ASI eksklusif dan menjaga kesehatan ibu. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, efektif, praktis, tidak mengganggu produksi ASI dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang cukup lama.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan adanya penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, gangguan pembekuan darah maupun riwayat kanker payudara. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi obat, gangguan reproduksi ataupun infeksi menular seksual. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi umum ibu baik dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Dari aspek psikologis, ibu tampak tenang dan antusias saat diberikan penjelasan mengenai keluarga berencana. Suami juga turut mendampingi dan aktif dalam berdiskusi mengenai pemilihan metode kontrasepsi yang tepat untuk ibu. Ibu dan suami tampak memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya perencanaan kehamilan dan pengaturan jarak kelahiran demi kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan analisa bahwa Ny. N usia 25 tahun P2A0 akseptor KB baru membutuhkan konseling keluarga

berencana pasca persalinan.

Kebutuhan ibu saat ini meliputi informasi mengenai pilihan alat kontrasepsi pasca persalinan yang aman untuk ibu menyusui, efektif, nyaman digunakan serta sesuai dengan kondisi dan rencana reproduksi ibu dan suami.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi pasca persalinan yang aman digunakan pada ibu menyusui seperti metode amenore laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik 3 bulan, implant dan IUD. Ibu diberikan penjelasan mengenai cara kerja masing-masing alat kontrasepsi, keuntungan, kekurangan, efek samping, efektivitas, jangka waktu penggunaan serta waktu yang tepat untuk memulai penggunaan kontrasepsi setelah persalinan.

Dijelaskan kepada ibu bahwa metode amenore laktasi (MAL) dapat menjadi kontrasepsi sementara selama ibu menyusui secara eksklusif, belum menstruasi dan usia bayi kurang dari 6 bulan. Namun metode ini memiliki efektivitas yang menurun apabila salah satu syarat tidak terpenuhi sehingga diperlukan kontrasepsi tambahan untuk mencegah kehamilan.

Setelah diberikan konseling, ibu dan suami memilih menggunakan KB IUD karena dianggap praktis, efektif untuk jangka panjang, tidak memengaruhi produksi ASI dan tidak perlu mengingat jadwal penggunaan seperti pil atau suntik. Ibu mengatakan tertarik menggunakan IUD karena ingin menunda kehamilan dalam waktu cukup lama namun tetap ingin menggunakan metode yang reversible atau dapat dilepas apabila suatu saat ingin hamil kembali.

Ibu diberikan KIE mengenai prosedur pemasangan IUD, waktu pemasangan, efek samping yang mungkin terjadi seperti nyeri ringan, kram perut dan flek setelah pemasangan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti perdarahan banyak, nyeri hebat, demam maupun keputihan berbau. Dijelaskan pula bahwa IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan aman digunakan pada ibu menyusui.

Selain itu ibu diberikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karena selain bermanfaat bagi tumbuh kembang bayi, pemberian ASI eksklusif juga membantu mempercepat pemulihan ibu dan

dapat membantu menunda kesuburan sementara melalui metode amenore laktasi. Ibu dianjurkan menjaga pola makan bergizi, istirahat cukup dan tetap menjaga kebersihan diri selama masa menyusui.

Pada akhir kunjungan, ibu dianjurkan datang ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk pemasangan KB IUD serta melakukan kontrol ulang setelah pemasangan alat kontrasepsi guna memastikan posisi alat baik dan tidak terdapat keluhan.

### C. Kajian Teori

#### 1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.<sup>3</sup>

#### 2. Konsep Dasar Kehamilan

##### a. Definisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester I pada usia 0-12 minggu, trimester II pada usia 12-28 minggu dan trimester III pada usia 28-40 minggu.<sup>4</sup> Umur kehamilan dapat diketahui melalui perhitungan dari dari hari pertama haid Terakhir (HPHT) dengan rumus neagle. Rumus neagle dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi yaitu 38 minggu atau 9 bulan 10 hari. Pada siklus haid yang normal 28 hari,

ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.<sup>4</sup> Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT klien. Walaupun demikian, penggunaan rumus neagle untuk menentukan umur kehamilan dan hari perkiraan lahir hanya dilakukan pada ibu dengan indikasi riwayat haid teratur.<sup>5</sup>

Penentuan usia kehamilan melalui pemeriksaan USG paling akurat pada trimester I karena perkembangan mudigah secara cepat terjadi pada trimester ini dengan bentuk variasi biologiknya paling kecil. Penentuan usia kehamilan pada awal trimester I dengan diameter rata-rata ukuran kantung kehamilan atau *gestasional sac* (GS) yang akurat untuk penilaian umur kehamilan 5- 7 minggu. Setelah struktur mudigah dapat dilihat pada akhir trimester I maka penilaian umur kehamilan dengan menghitung panjang mudigah atau jarak ujung kepala ke ujung kaki *crown rump length* (CRL). Pada kehamilan diatas 20 minggu variasi pertumbuhan janin semakin melebar tergantung kondisi masing-masing ibu sehingga pengukuran biometri untuk menentukan usia kehamilan sudah tidak akurat lagi. Walaupun demikian, USG tetap dapat digunakan untuk menilai usia kehamilan lanjut dengan biometri biparietal diameter (BDP), lingkar perut atau *abdominal circumferensial* (AC) dan panjang paha atau *femur length* (FL). Usia kehamilan akan ditentukan dari ukuran janin bergantung pada tingkat pertumbuhan janin.<sup>6</sup>

b. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai

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

## 2) Kebutuhan Nutrisi

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

## 3) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Gunakan pakaian yang menyerap keringat termasuk celana dalam. Hal ini juga merupakan salah satu upaya menjaga kebersihan vulva dan vagina akibat infeksi bakteri atau jamur. Ibu hamil rentan terkena infeksi saluran kencing

akibat pertumbuhan jamur di area lembab. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan berupa keputihan dan sering kencing bahkan tidak disadari akibat perubahan hormon ibu hamil serta desakan pembesaran rahim terhadap kandung kencing.

4) Eliminasi

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

5) Seksualitas

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

6) Mobilisasi dan Olahraga Ringan

Manfaat mobilisasi dan olahraga ringan atau senam hamil bagi ibu hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang

untuk dilakukan. Ibu dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat dan melatih pernafasan. Apabila lelah, ibu beristirahat.

7) Imunisasi

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

8) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam menjalani kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material seperti ibu diantar periksa, dukungan emosional dengan diperhatikan keluhan kesahnya, dukungan penghargaan dengan memberikan pujian pada ibu dan dukungan informasional seperti memberikan informasi kesehatan pada ibu yang mendukung ibu untuk mudah menjalani kehamilannya.<sup>4</sup>

c. Pelayanan Kehamilan

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kehamilan diterima ibu minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian sebagai berikut:<sup>7</sup>

1) Trimester I (1 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)

- 2) Trimester II (1 kali bidan)
- 3) Trimester III (2 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)

Esensi dari pelayanan yang diberikan pada ibu hamil adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini risiko dan komplikasi dalam kehamilan. Standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes tahun 2017 yaitu sebagai berikut:<sup>8</sup>

- 4) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 5) Pengukuran tekanan darah
- 6) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 7) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 8) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status
- 9) Pemberian tablet tambah darah
- 10) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 11) Pelaksanaan temu wicara
- 12) Pelayanan tes laboratorium sederhana
- 13) Tata laksana kasus lanjut sesuai indikasi

### 3. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Definisi dan Tanda Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:<sup>9</sup>

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks

- 1) Keluarnya air ketuban
- b. Tahapan Persalinan
  - 1) Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 0-10 cm. Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm kemudian fase aktif dimulai pada pembukaan 4-10 cm. Kala I berlangsung 18-24 jam untuk primigravida. Sedangkan pada multigravida dapat berlangsung 8-12 jam.<sup>6</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 spinchter anus membuka.<sup>9</sup>
  - 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>

c. 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.

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.

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 berkontraksi 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.<sup>6</sup>

d. 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 menurut Kemenkes tahun 2016:<sup>9</sup>

- 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

e. 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.<sup>9</sup>

f. Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Persalinan

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, sedangkan KPD aterm terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu. Ketuban pecah pada ibu hamil disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan peregangan yang berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia, yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh. Selaput ketuban pada kehamilan muda sangat kuat, pada trimester 3 selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Mekanisme ketuban pecah dini ini terjadi karena pembukaan prematur servik dan membrane. Pada proses ini terjadi devolarisasi dan nekrosis serta dapat di ikuti pecah spontan jaringan ikat yang menyangga membran ketuban, dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik, enzim kolagenase.<sup>10</sup>

Penyebab KPD belum dapat diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya KPD yaitu infeksi genetalia, infeksi cairan ketuban, serviks inkompetensia, tekanan intrauterine berlebih, jumlah paritas, umur kehamilan dan over distensi uterus. KPD dapat menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin. Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi *intrapartal/* dalam persalinan, infeksi *puerperalis/* masa nifas, *dry labour/* partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal. Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distres pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), gangguan otak dan risiko *cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculli/* penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia. Oleh karena itu perlu dilakukan tata laksana yang tepat untuk

menangani KPD. Tata laksana yang dapat dilakukan pada KPD aterm adalah, pastikan diagnosa, evaluasi tanda infeksi ibu dan jnin serta gawat janin, lakukan tata laksana aktif KPD.

Induksi dengan oksitosin dapat diberikan. Bila serviks belum matang, lakukan pematangan serviks dengan pemberian misoprostol 25-50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Pemberian antibiotik profilaksis dapat menurunkan infeksi pada ibu. Walaupun antibiotik tidak berfaedah terhadap janin dalam uterus namun pencegahan terhadap korioamnionitis lebih penting dari pada pengobatannya sehingga pemberian antibiotik profilaksis perlu dilakukan. Waktu pemberian antibiotik hendaknya diberikan segera setelah diagnosis KPD ditegakan dengan pertimbangan tujuan profilaksis dan lebih dari 8 jam kemungkinan infeksi telah terjadi. Beberapa penulis menyarankan bersikap aktif (induksi persalinan) segera diberikan atau ditunggu sampai 6-8 jam dengan alasan ibu akan menjadi inpartu dengan sendirinya.

Pelaksanaan induksi persalinan perlu pengawasan yang sangat ketat terhadap keadaan janin, ibu dan jalannya proses persalinan berhubungan dengan komplikasinya. Pengawasan yang kurang baik dapat menimbulkan komplikasi yang fatal bagi bayi dan ibunya (his terlalu kuat) atau proses persalinan menjadi semakin kepanjangan (his kurang kuat). Bila didapatkan infeksi berat maka berikan antibiotik dosis tinggi. Bila ditemukan tanda tanda inpartu, infeksi dan gawat janin maka lakukan terminasi kehamilan segera. Lakukan seksio caesaria (SC) bila induksi atau akselerasi persalinan mengalami kegagalan.<sup>6</sup>

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### 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 kasifikasi, yaitu:<sup>12</sup>

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya; Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu); Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu); Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) 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:<sup>13</sup>

- 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?

A p a b i l a a d a j a w a b a n " T I D A K " , s e

langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan

a s f i k s i a , J i k a j a w a b a n s e l u r u h n y

bayi 30 detik-90 menit.

c) Menjaga bayi tetap hangat

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

e) IMD

f) Pemberian identitas

g) Profilaksis saliv mata tetrasiklin 1%

h) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

2) Perawatan 90 menit-6 jam

a) Pemeriksaan fisik dan antropometri

b) Pemberian HB-0

c) Pemantauan tanda bahaya

d. Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Segera setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk respirasi. Alveolus akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada di dalam alveolus akan meninggalkan alveolus secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai. Asfiksia terjadi karena adanya kegagalan proses ini.<sup>14</sup> Faktor risiko asfiksia pada ibu dan janin perlu dievaluasi seperti kehamilan prematur, kelainan letak, partus lama, infeksi, ketuban bercampur mekoneum, dll.

Tata laksana asfiksia harus dilakukan sejak persiapan kelahiran bayi. Persiapan alat dilakukan dengan persiapan set resusitasi seperti lampu, meja resusitasi, de lee, handuk kering, dll. Pada saat kelahiran, lakukan penilaian awal: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah bayi bernapas spontan?, Apakah warna air ketuban. Bila semua pertanyaan atau ada pertanyaan yang terjawab "tidak", la semua pertanyaan terjawab "ya", l ak normal dan lakukan penilaian terhadap warna kulit. Secara singkat, tata laksana asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat dari gambar 1 berikut.<sup>15</sup>

## 5. Konsep Dasar Masa 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 tercukupnya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat

besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah.

2) Istirahat

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

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 kedalam cabang-cabang

besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mengsekresi 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 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

Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa 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.<sup>6</sup>

## 6. Konsep Dasar 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.

1) 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.

- 2) Skrining Bayi Baru Lahir
- 3) 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. Konsep Dasar 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 6 minggu<sup>1</sup> p a s c a

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).<sup>23</sup>

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. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh status menyusui. Penapisan klien terhadap pilihan metode kontrasepsi tetap dilakukan dengan tujuan menentukan adanya keadaan atau masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Pada klien pasca persalinan yang menyusui, masa infertilitas akan lebih lama. Walaupun demikian, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan. Oleh karena itu, kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan.<sup>24</sup>

Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan *Sectio Caesaria* (SC). Selain itu, IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.<sup>24</sup> Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca

persalinan yang tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia. Akseptor KB pasca salin merupakan pengguna kontrasepsi modern pasca persalinan meliputi kondom, pil, suntik, implan, IUD dan MOW.<sup>18</sup>

#### 8. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai pasal 47 ayat 1 UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan/atau peneliti. Bidan berhak melakukan kegiatan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan sesuai tingkat kasus yang dihadapi.<sup>25</sup>

Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki

kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.<sup>26</sup>