

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. N ini dilakukan pertama kali di Puskesmas Srumbung Ny. N pada tanggal 25 Februari 2026. namun ada kala pengkajian dilakukan dirumah, namun ada juga pengkajian yang dilakukan secara online melalui media sosial *Whatsapp*. Jenis data yang digunakan sebagai dasar pemberian asuhan kepada Ny. N dan juga dalam penyusunan laporan ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan langsung dari keterangan Ny. N dan juga hasil pemeriksaan selama pendampingan, sedangkan untuk data sekunder didapatkan dari dokumentasi rekam medis dan buku KIA pasien.

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Kunjungan pertama tanggal 25 Februari 2026

Asuhan pertama kali dilakukan di Puskesmas Srumbung, Magelang pada tanggal 25 Februari 2026. Ny. N Saat dilakukan anamnesa Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, kenceng-lenceng belum dirasakan dan terakhir melakukan kontrol di Puskesmas Srumbung pada tanggal 18 Februari 2026. Ny. N berusia 24 tahun, hidup satu rumah dengan suaminya Tn.A yang berusia 31 tahun di Dusun Cabe Lor, Srumbung, Magelang. Ny. N adalah seorang ibu rumah tangga dan suaminya merupakan seorang wiraswasta.

Untuk riwayat menstruasi yaitu menarche pada saat umur 12 tahun lama menstrusai selama ± 7 hari siklus haid teratur 28 hari dalam sehari ganti pembalut 2 kali dengan warna darah merah segar dan tidak memiliki keluhan menstruasi maupun keputihan. Ny. N mengatakan menikah satu kali dan sudah berjalan kurang lebih selama 10 bulan Menikah pada 14 April 2025. Status imunisasi TT Ny. N sudah lengkap (TT5). Ny. N mengatakan apabila dirinya dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus maupun riwayat kembar pada keluarga, serta tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, Hepatitis

B, maupun sifilis. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. N sehingga Ny. N termasuk primigravida dan belum pernah mengalami keguguran maupun persalinan sebelumnya. Ny. N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, dan belum memikirkan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.

HPHT Ny. N pada tanggal 15 Juni 2025. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Naegele, yaitu tanggal ditambah 7 hari, bulan dikurangi 3, dan tahun ditambah 1, maka diperoleh HPL Ny. N pada tanggal 22 Maret 2026. Ny. N mengatakan selama hamil selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan klinik bidan pada trimester pertama melakukan kontrol kehamilan 2 kali serta sudah melakukan ANC terpadu. Pada trimester kedua melakukan kontrol hamil 2 kali dan pada trimester ketiga melakukan kontrol hamil 4 kali. Ny. N hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, dan kalsium.

Ny. N mengatakan makan 2-3 kali sehari porsi sedang dengan menu nasi, lauk, buah, sayur dan tidak ada keluhan. Minum 8 kali sehari, dengan porsi gelas sedang, berupa air putih, susu, teh dan tidak ada keluhan. Ny. N BAB sehari 1 kali, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK 4-5 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning dan tidak ada keluhan. Ny. N mengatakan sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan istirahat pada siang hari 1 jam, sedangkan malam hari 6-7 jam. Ny. N mengatakan melakukan hubungan seksual 3 kali seminggu, terakhir 2 hari yang lalu dan tidak ada keluhan apapun. Ny. N Mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, suami perokok aktif dan suami mengatakan kebiasaan merokok dilakukan diluar rumah, tidak minum alkohol dan dan tidak minum jamu-jamuan. Ny. N mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilannya dan sangat diharapkan oleh suami dan keluarganya.

Ventilasi rumah Ny. N sudah cukup membantu menjaga kelembapan ruangan dengan sejumlah jendela disetiap ruangan untuk mengurangi bau tidak sedap, serta mencegah penumpukan asap atau polutan, termasuk asap rokok yang dapat berdampak buruk pada ibu hamil dengan KEK. Kondisi

lingkungan rumah Ny. N bersih dan memenuhi standar kesehatan, meliputi ketersediaan air bersih dari PAM, jamban yang sehat dan bersih, pengelolaan sampah yang baik dan pembakaran jauh dari rumah, serta saluran pembuangan air limbah yang tidak mencemari lingkungan sekitar.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil bahwa Ny. N dalam keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital Ny. N yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi/ pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bahwa berat badan Ny. N sebelum hamil adalah 44 kg dan BB sekarang 49 kg, tinggi badan 146 cm, lila 23 cm, IMT 23 kg/ m².

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa inspeksi bagian kepala tidak didapatkan oedema. Pemeriksaan inspeksi pada konjungtiva mata Ny. N berwarna merah muda atau kemerahan, dan skleranya berwarna putih. Pemeriksaan inspeksi pada perut Ny. N didapatkan hasil bahwa perut membesar memanjang, terdapat hiperpigmentasi dan striae alba. Sedangkan pemeriksaan palpasi pada bagian perut Ny. N didapatkan hasil bahwa Leopold I teraba TFU pertengahan px dan pusat, teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting sehingga dapat disimpulkan bahwa pada bagian fundus adalah bokong janin. Kemudian dilakukan palpasi Leopold II dengan hasil pada bagian kiri teraba datar dengan tahanan kuat, kesimpulannya adalah punggung janin. Pada bagian kanan perut Ny. N teraba ekstremitas yang ditandai dengan terabanya bagian bulat kecil-kecil dan berbenjol. Leopold III teraba bagian bulat tetapi keras dan tidak melenting artinya pada bagian sisi bawah rahim adalah kepala, atau bisa juga disebut bagian terendah adalah kepala janin. Leopold IV didapatkan hasil posisi tangan saat dilakukan pemeriksaan adalah divergen atau tidak bertemu sehingga dapat disimpulkan bahwa kepala janin/ bagian terendah janin sudah masuk panggul. TFU McDonald 28 cm dan denyut jantung janin yang terdengar adalah 146 x/menit. Ekstremitas Ny. N dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema.

Hasil pemeriksaan penunjang/ laboratorium pada tanggal 12 Januari 2026 didapatkan hasil Hb sebesar 13 gr/dl, GDS 130 gr/dl, Sifilis Non Reaktif, HIV negatif, protein urine negatif, dan golongan darah O.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. N umur 24 tahun G1P0Ab0 umur kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kekurangan energi kronis pada kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan pada tanggal 25 Februari 2026 adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, memberitahu ibu untuk memantau gerak janin, memberikan ibu terapi obat berupa tablet tambah darah sebanyak 10 tablet diminum 1x1, vitamin C sebanyak 10 tablet diminum 1 x1 dan kalk sebanyak 10 tablet diminum 1 x 1 serta memberitahukan jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau ketika ada keluhan. Melibatkan kader dalam pengawasan makan ibu dan edukasi suami secara tegas untuk tidak merokok di dalam rumah.

b. Kunjungan di Puskesmas Srumbung pada tanggal 11 Maret 2026

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik, Ibu mengatakan merasa perut kadang-kadang kenceng tetapi jika untuk istirahat kencengnya hilang. Ny N belum mengeluarkan lendir darah dan air ketuban. Saat ini merasa cemas menghadapi persalinan.

Pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis didapatkan hasil TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,6°C, RR 20x/menit, BB 51,5 kg, TB 146 cm Lila: 23 cm IMT: 23.9 kg/ m².

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa inspeksi bagian kepala tidak didapatkan oedema. Pemeriksaan inspeksi pada konjungtiva mata Ny. N berwarna merah muda atau kemerahan, dan skleranya berwarna putih. Pemeriksaan inspeksi pada perut Ny.N didapatkan hasil bahwa perut membesar memanjang, terdapat hiperpigmentasi dan striae alba. Sedangkan pemeriksaan palpasi pada bagian perut Ny. N didapatkan hasil bahwa Leopold I terada TFU pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat, teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting sehingga dapat disimpulkan bahwa pada bagian fundus adalah bokong janin. Kemudian dilakukan palpasi Leopold II

dengan hasil pada bagian kiri teraba datar dengan tahanan kuat, kesimpulannya adalah punggung janin. Pada bagian kanan perut Ny. N teraba ekstremitas yang ditandai dengan terabanya bagian bulat kecil-kecil dan berbenjol. Leopold III teraba bagian bulat tetapi keras dan tidak melenting artinya pada bagian sisi bawah rahim adalah kepala, atau bisa juga disebut bagian terendah adalah kepala janin. Leopold IV didapatkan hasil posisi tangan saat dilakukan pemeriksaan adalah divergen atau tidak bertemu sehingga dapat disimpulkan bahwa kepala janin/ bagian terendah janin sudah masuk panggul. TFU Mc donald 30 cm dan denyut jantung janin yang terdengar 132x/menit. Ekstremitas Ny. N dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan berat badan ibu yang disertai dengan pertumbuhan TFU yang sesuai, serta kondisi tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.

Ny. N usia 24 tahun G1P0A0 Umur Kehamiloan 38 Minggu 3 Hari dengan Kekurangan Energi Kronis. Asuhan yang diberikan pada Ny N yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal, menganjurkan Ny N untuk tetap memantau pergerakan janin dalam sehari, menjelaskan ulang tanda-tanda persalinan, memberikan konseling teknik relaksasi, memberikan dukungan mental dan support serta memberikan afirmasi positif kepada Ny N agar tidak terlalu cemas atau takut menghadapi persalinan, menyarankan Ny. N untuk melakukan USG mandiri ke spesialis kandungan untuk melihat apakah ada tanda-tanda penyulit. Edukasi untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

2. **Riwayat Persalinan**

Pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 17.00 WIB, ibu mengatakan datang ke Puskesmas Srumbung dengan keluhan perut terasa kenceng- kenceng semakin sering dalam 10 menit dengan durasi 3 kali dengan lama 35 detik sejak pukul 14.00 WIB. Ibu sudah mengeluarkan lendir darah di rumah sejak pukul 16.00 WIB dan belum mengeluarkan air ketuban dari jalan lahir. Saat ini Ny N memasuki umur kehamilan 39 minggu. Di Puskesmas Srumbung, Ny N mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahui bahwa pembukaan sudah 3 cm. Walaupun baru memasuki kala I fase laten, namun HIS yang teratur dalam

10 menit dengan durasi 3 kali lama 35 detik, maka Ny N meminta untuk dirawat inap di Puskesmas karena merasa cemas dan dilakukan observasi vital sign, pembukaan, his dan DJJ.

Pukul 20.00 WIB ibu mengeluhkan perut terasa kenceng-kenceng semakin sering dan dievaluasi dengan hasil u/v tenang, vagina licin, portio tipis, selaput ketuban (+) preskep, pembukaan 7 cm, tidak ada penyusupan, hodge 3, UUK pada pukul 9, AK (-) STLD (+). Pukul 20.30 WIB Ny N mengatakan perut semakin kenceng-kenceng dan merasa ingin BAB, pecah ketuban secara spontan berwarna jernih dan dilakukan pemeriksaan dalam. Ny N dan suami diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap kemudian ibu dipimpin untuk meneran pukul 20.30 WIB. Bayi lahir spontan dan menangis kuat pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 21.00 WIB, berjenis kelamin perempuan. Berat lahir 2600 gram dan panjang badan 47 cm.

Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Setelah bayi lahir, Ny. N dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI pada paha kanan. Kemudian pada pukul 21.10 WIB, plasenta lahir secara lengkap, kemudian bidan melakukan massase. Kontraksi rahim Ny N keras (baik). Berdasarkan buku KIA, Ny N mengalami ruptur derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anestesi pada perineum ibu. Ibu mengatakan selama 2 jam setelah melahirkan, ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. N menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan bayi.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Asuhan bayi baru lahir pada tanggal 16 Maret 2026 (KN 1) (Hari ke 0)

Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Bayi Ny. N lahir pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 21.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Riwayat persalinannya lahir spontan pada usia kehamilan 41 minggu di Puskesmas Srumbung, Magelang. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Bayi Ny. N sudah diberikan salep

mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri serta imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir By. Ny. N yaitu 2600 gram dengan panjang badan 47 cm dan lingkar kepala 32 cm., lingkar dada 33 cm, Lingkar perut 31 cm serta lingkar lengan atas 11 cm. Suhu: 36,7°C, RR: 48 x/menit, HR: 138 x/menit sudah BAK dan BAB meconium.

Pada pemeriksaan didapatkan HR: 140 x/menit Rr: 46x/menit mata klera putih, konjungtiva merah muda, warna kulit: tidak terlihat bayi kuning, mulut : bersih, dada: simetris, tidak ada retraksi, tali pusat: masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun serta genitalia: bersih. Ibu mengatakan BAK berwarna kuning jernih frekuensi 4 kali, BAB berwarna hijau kehitaman frekuensi 1 kali.

Menjelaskan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat. Ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif sesering mungkin, menjaga kehangatan bayi, serta menjaga kebersihan tali pusat agar tetap bersih dan kering. Ibu juga diedukasi mengenai tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, demam, sesak napas, kejang, bayi kuning, atau lemas sehingga harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan kunjungan neonatus sesuai jadwal untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan bayi.

b. Asuhan Neonatus (KN 2) tanggal 19 Maret 2026 (Hari ke 3)

Kunjungan dilakukan saat ibu kontrol di Puskesmas Srumbung. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. Hasil Pemeriksaan berat badan bayi Ny. N: 2650 gr, PB: 47 cm, S: 36,8°C, RR: 46 cm, HR : 144 x/menit. Keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, bersih dan kering serta tali pusat belum puput. Ibu mengatakan BAK berwarna kuning jernih frekuensi 4 kali, BAB berwarna hijau kecoklatan frekuensi 1 kali. Diperoleh diagnosa By. Ny. N usia 3 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu lebih sering menyusui bayinya

dengan ASI agar kekebalan tubuh bayi meningkat, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, serta memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Selain itu, diberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand tanpa tambahan makanan atau minuman lain, menjaga kebersihan tangan sebelum memegang bayi, menjaga kebersihan lingkungan bayi, serta memastikan bayi mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Ibu juga diedukasi untuk menjemur bayi pada pagi hari secukupnya, memantau warna kulit bayi untuk mendeteksi ikterus, dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila bayi mengalami demam, malas menyusu, sesak napas, muntah berulang, diare, kejang, atau tali pusat tampak merah dan berbau. Menjelaskan tentang pentingnya imunisasi BCG bagi bayi, menjelaskan efek samping imunisasi BCG dan prosedur yang akan dilakukan, serta menyarankan ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny. N.

c. Asuhan Neonatus (KN 3) tanggal 7 April 2026 (Hari ke 22)

Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, dan hasil pemeriksaan di Puskesmas Srumbung lewat buku KIA. Ny. N mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu, serta berat badan bayi sudah naik cukup baik. Bayi menangis kuat gerak aktif, melihat dari kunjungan neonatus di puskesmas tanggal 30 Maret 2026 berat badan 3.100 gram panjang badan 47 cm, S : 36,8° C RR: 44 cm, HR : 140 x/menit. Sedangkan pada saat kunjungan disaat ini didapatkan hasil HR: 140x/menit, Rr: 40x/menit kulit tidak ikterik, bersih dan kering serta tali pusat sudah puput. Ibu mengatakan BAK bewarna kuning jernih frekuensi 4 kali, BAB bewarna kuning keemasan frekuensi 1 kali. Diagnosa By. Ny.N usia 22 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, menjelaskan tentang pentingnya imunisasi BCG bagi bayi, menjelaskan efek samping imunisasi BCG dan prosedur yang akan dilakukan, serta menyarankan ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny. N. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, menyarankan ibu untuk kontrol berat badan bayi secara rutin di posyandu

setiap bulan untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan, serta mencegah jika terjadi permasalahan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya. Edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta mengenali tanda bahaya pada neonatus seperti demam, bayi malas menyusu, sesak napas, kejang, muntah berulang, diare, dan kulit tampak kuning. Ibu juga dianjurkan untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut serta tetap melakukan kunjungan neonatus dan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Asuhan Nifas (KF 1) pada tanggal 16 Maret 2026 (Hari ke 0)

Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu Ny. N mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan hari pertama setelah melahirkan ASI sudah keluar meskipun belum banyak dan perut terasa mules, sudah BAK secara spontan dan belum BAB. Ganti pembalut 3-4 kali sehari, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 8 - 10 gelas per hari.

Pada pemeriksaan keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, N: 80x/menit Rr: 20 X/menit. Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara: simetris, ASI (+), TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra, pemeriksaan jalan lahir, terdapat luka jahitan ruptur grade II yang bersih, kering dan ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan.

Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. N umur 24 tahun P1Ab0Ah1 pospartum spontan masa nifas hari ke-0 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genitalia, KIE menyusui on demand dengan teknik dan cara yang benar, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum tablet tambah darah dan obat yang telah diresepkan secara teratur.

b. Asuhan Nifas (KF 2) pada tanggal 19 Maret 2026 (Hari Ketiga)

Ny. N datang ke Puskesmas Srumbung untuk kontrol nifas dan saat ini tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 8 - 10 gelas per hari.

Hasil pemeriksaan objektif yang dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran penuh, TD: 112/76 mmhg N: 80x/menit Rr: 20x/menit S:36.5°C BB: 45 kg TB: 146 cm. Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara: simetris, ASI (+),kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea merah kekuningan/sanguinolenta dalam batas normal, jahitan masih kurang kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada pembengkakan. Analisa pada kasus ini yaitu Ny. N umur 24 tahun P1Ab0Ah1 pospartum spontan hari ke-3 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang dan memperbanyak protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan meningkatkan produksi ASI. KIE kebersihan genetalia, KIE teknik menyusui yang benar, KIE tanda bahaya nifas, KIE minum obat tablet tambah darah secara teratur. Menanyakan ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan serta memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Ibu merespon dengan baik dan mengetahui macam-macam kontrasepsi. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai.

c. Asuhan Nifas pada tanggal 7 April 2026 (Hari ke 22)

Pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu mengaku bisa beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran

dari jalan lahir), makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari.

Pada pemeriksaan didapatkan Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: composmentis. N: 84x/menit Rr: 20x/menit. Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara: simetris, ASI (+),perut sudah hampir kembali ke bentuk semula, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada pembengkakan. Kesimpulan Ny. N umur 24 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke-22 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu tetap memberikan dukungan dan pujian kepada ibu untuk melakukan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi gizi seimbang, personal hygiene, pengelolaan stress, dan pola istirahat yang cukup. Evaluasi konseling KB dan menanyakan terkait keputusan pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai karena mengingat masa nifas sudah selesai, untukantisipasi adanya kehamilan terlalu dekat. Ibu masih yakin untuk milih KB suntik 3 bulan.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Ny. N mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu mengatakan sudah mendiskusikan suaminya dan suami mendukung istri untuk menggunakan Suntik KB 3 bulan.

Ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara on demand dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, mioma. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan konseling ulang mengenai keuntungan, kerugian, syarat yang harus dipenuhi pada KB dengan metode KB suntik 3 bulan serta waktu yang tepat untuk memulai pasca persalinan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan/COC

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan layanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa konsepsi hingga periode interval, sebagai salah satu upaya strategis dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).⁹

Dengan melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dapat mengamati dan mendampingi ibu melalui masa kehamilan hingga masa interval, serta membantu memecahkan permasalahan yang dialami ibu semasa kehamilannya hingga masa pemilihan metode kontrasepsi yang diinginkan. Melalui asuhan kebidanan ini juga dapat melakukan asuhan dengan tepat dan didasarkan oleh keterbaharuan ilmu (evidence based) sehingga tindakan dan pelayanan yang dilakukan dapat berkualitas dan efektif berdasarkan bukti ilmiah maupun dengan preferensi pasien.⁹

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, pregnancy atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya.¹⁰

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu

ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹¹

Kehamilan adalah suatu peristiwa atau suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan sel ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir atau HPHT.¹²

b. Penghitungan Umur Kehamilan

Umur kehamilan dapat diketahui melalui perhitungan dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dengan rumus Neagle. Perhitungan Usia kehamilan berdasarkan Rumus Naegle berlangsung selama 180 hari. Rumus Naegle juga dapat untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL) dengan menggunakan HPHT ditambahkan 7 (tujuh) pada hari haid pertama, mengurangi 3 (tiga) pada bulan HPHT dan menambah 1 (satu) pada tahun HPHT. Namun, perhitungan HPL dengan rumus ini hanya dapat digunakan pada seorang Wanita dengan siklus menstruasi teratur.¹³

c. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda pasti kehamilan

- a) Teraba bagian-bagian janin dan dapat di kenal bagian-bagian janin
- b) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
- c) Dapat dirasakan gerakan janin
- d) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin. Tidak dilakukan lagi sekarang karena dampak radiasi terhadap janin.
- e) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin

2) Tanda tidak pasti kehamilan

- a) Pigmentasi kulit, kira-kira 12 minggu atau lebih
- b) Leukore, sekret serviks meningkat karena pengaruh peningkatan hormon progesterone

- c) Epulis (hypertrofi papila gingiva), sering terjadi pada TM I kehamilan
 - d) Perubahan payudara, payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli payudara. Daerah areola menjadi lebih hitam karena deposit pigmen berlebihan. Terdapat colostrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu.
 - e) Pembesaran abdomen, jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.
 - f) Suhu basal meningkat terus antara 37,2 – 37,8 °C
 - g) Perubahan organ-organ dalam pelvis :
 1. Tanda Chadwick : livid, terjadi kira-kira minggu ke-6
 2. Tanda Hegar : segmen bawah rahim lembek pada perabaan
 3. Tanda Piskasek : uterus membesar kesalah satu jurusan.
 4. Tanda Braxton-Hicks : uterus berkontraksi bila dirangsang.
 5. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.
- 3) Tanda kemungkinan kehamilan
- a) Amenore (tidak mendapat haid)
 - b) Nausea (mual) dengan atau tanpa vomitus (muntah). Sering terjadi pagi hari pada bulan-bulan pertama kehamilan disebut morning sickness
 - c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
 - d) Konstipasi / obstipasi, disebabkan penurunan peristaltik usus oleh hormon steroid
 - e) Sering kencing
 - f) Pusing, pingsan dan mudah muntah Pingsan sering ditemukan bila berada ditempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, lalu hilang setelah kehamilan 18 minggu
 - g) Anoreksia (tidak ada nafsu makan).¹⁴
- d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan
- 1) Kehamilan Trimester I

Terjadi adaptasi awal tubuh akibat peningkatan hormon kehamilan. Uterus mulai membesar, payudara membesar dan nyeri, serta sering muncul mual muntah dan sering berkemih. Secara psikologis ibu mulai menyesuaikan diri dengan kehamilan dan dapat mengalami cemas, ragu, atau perubahan emosi. Ketidaknyamanan yang sering muncul yaitu morning sickness, mudah lelah, dan pusing.

2) Trimester II

Uterus dan janin berkembang lebih cepat, volume darah meningkat, dan mulai tampak perubahan kulit seperti linea nigra dan striae gravidarum. Ibu mulai merasakan gerakan janin sehingga lebih menerima kehamilan dan mulai mempersiapkan peran sebagai ibu. Ketidaknyamanan yang umum terjadi meliputi konstipasi, nyeri ulu hati, nyeri punggung, dan kram kaki.

3) Kehamilan Trimester III

Pembesaran uterus semakin jelas sehingga menekan diafragma dan kandung kemih, menyebabkan sesak napas dan sering berkemih. Berat badan ibu meningkat dan tubuh mempersiapkan persalinan. Secara psikologis ibu mulai merasa waspada dan cemas menjelang persalinan. Ketidaknyamanan yang sering muncul yaitu insomnia, nyeri punggung, edema kaki, mudah lelah, dan sesak napas.¹¹

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

- 1) Morning sickness (mual muntah) : Terjadi pada awal kehamilan akibat perubahan hormon. Dapat dikurangi dengan makan sedikit tetapi sering, menghindari perut kosong, dan istirahat cukup.
- 2) Nyeri ulu hati : Disebabkan peningkatan hormon progesteron dan tekanan uterus pada lambung. Dapat diatasi dengan menghindari makanan pedas dan berminyak serta makan dalam porsi kecil.
- 3) Konstipasi : Terjadi akibat pengaruh hormon progesteron dan tekanan uterus pada usus. Penanganannya dengan memperbanyak cairan, buah, dan makanan berserat.

- 4) Hemoroid : Disebabkan hambatan aliran vena dan konstipasi pada akhir kehamilan. Pencegahan dilakukan dengan menjaga pola BAB agar tidak keras.
 - 5) Gejala pingsan : Terjadi karena hipotensi atau hemodilusi. Ibu dianjurkan menghindari berdiri terlalu lama, makan teratur, dan cukup istirahat.
 - 6) Insomnia : Disebabkan ketidaknyamanan fisik, gerakan janin, dan kecemasan menjelang persalinan. Dapat dikurangi dengan tidur miring, relaksasi, dan menciptakan suasana tidur yang nyaman.
 - 7) Kram otot betis : Dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi atau kekurangan kalsium. Penanganannya dengan peregangan, pijatan ringan, dan konsumsi makanan tinggi kalsium.
 - 8) Sering buang air kecil : Disebabkan tekanan uterus pada kandung kemih. Ibu dianjurkan mengurangi minum sebelum tidur tetapi tetap memenuhi kebutuhan cairan harian.
 - 9) Nyeri punggung : Terjadi akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban kehamilan. Dapat dikurangi dengan menjaga postur tubuh dan menghindari mengangkat beban berat.
 - 10) Bengkak pada kaki : Disebabkan retensi cairan selama kehamilan. Dapat dikurangi dengan menghindari berdiri terlalu lama dan meninggikan posisi kaki saat istirahat.
 - 11) Sesak napas : Terjadi pada kehamilan lanjut akibat tekanan uterus pada diafragma. Dapat diatasi dengan latihan pernapasan dan posisi tubuh yang nyaman.
 - 12) Mudah Lelah : Disebabkan perubahan fisik dan emosional selama kehamilan. Penanganannya dengan istirahat cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil.¹¹
- f. Tanda Bahaya Kehamilan
- 1) Perdarahan vagina : Perdarahan selama kehamilan dapat menandakan abortus, kehamilan ektopik, plasenta previa, atau solusio plasenta.

- 2) Sakit kepala hebat : Sakit kepala berat yang tidak hilang dengan istirahat dan disertai penglihatan kabur dapat menjadi tanda preeklampsia.
- 3) Nyeri abdomen hebat : Nyeri perut yang menetap dapat menandakan gangguan serius seperti kehamilan ektopik, persalinan preterm, atau solusio plasenta.
- 4) Bengkak pada wajah, tangan, atau kaki : Pembengkakan berlebihan yang tidak hilang setelah istirahat dapat menjadi tanda preeklampsia atau gangguan sirkulasi.
- 5) Gerakan janin berkurang : Penurunan gerakan janin dapat menandakan gangguan kondisi janin sehingga perlu segera diperiksa.
- 6) Muntah berlebihan : Muntah terus-menerus selama kehamilan dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan nutrisi ibu.
- 7) Demam atau menggigil : Dapat menjadi tanda adanya infeksi selama kehamilan.
- 8) Ketuban pecah dini : Pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat meningkatkan risiko infeksi dan persalinan prematur.
- 9) Ukuran uterus tidak sesuai usia kehamilan : Uterus yang terlalu besar atau kecil dapat menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin atau cairan ketuban.¹¹

g. Standar Asuhan Kebidanan

1) ANC Terpadu

Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Program ini adalah pelayanan untuk ibu hamil dengan prinsip menyediakan pelayanan antenatal terintegrasi, komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil. Integrasi program dari ANC Terpadu yaitu maternal neonatal

tetanus elimination (MNTE), antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan, pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK), pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT), perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pencegahan dan pengobatan IMS/ ISK dalam kehamilan, eliminasi sifilis congenital (ESK/CSE), dan penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC), serta pemeriksaan kesehatan gigi ibu hamil. Dalam praktiknya program ini dilakukan di puskesmas sekitar pasien, yaitu dengan pemeriksaan ke dokter umum, psikolog, dokter gigi, bagian gizi, dan juga laboratorium.¹⁵

2) Penggunaan Buku KIA

Tenaga kesehatan dan juga pasien disarankan untuk memaksimalkan pemanfaatan buku KIA dalam pelayanan kehamilan, persalinan, maupun bayi balita.

3) Cakupan K1

Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

4) Cakupan K4

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.

h. Pelayanan Antenatal

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan Antenatal Care (ANC). Pelayanan antenatal bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, menilai kondisi kesehatan ibu, serta memberikan edukasi dan persiapan persalinan sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan sehat. Standar minimal pelayanan ANC pada ibu hamil yang terbaru adalah 6x selama kehamilan. Dengan rincian 2x di Trimester 1,

1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Untuk mencapai tujuan pelayanan kehamilan yang optimal maka ditetapkan jenis pelayanan ibu hamil yang memenuhi standar pelayanan dengan pelayanan 10T. Pelayanan yang diberikan sesuai standar 10T tersebut yaitu sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan pelayanan ANC untuk menilai adanya kenaikan berat badan ibu hamil. Hal ini menjadi salah satu upaya deteksi dini terhadap adanya gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim. Kenaikan normal berat badan ibu hamil pada trimester I adalah 1-2 kg sedangkan pada trimester lanjut berkisar 0,3-0,4 kg/ minggu. Walaupun demikian, total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Oleh karena itu, pemeriksaan tinggi badan juga dilakukan dalam pelayanan kehamilan awal untuk memperhitungkan IMT ibu. Selain itu, pengukuran tinggi badan berguna untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada ibu dengan TB <145 cm.

Tabel 1. Anjuran Kenaikan BB Ibu Hamil sesuai IMT

Anjuran kenaikan BB ibu hamil sesuai IMT	Kategori	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
<19,8	Rendah	12,5 – 18 kg
19,8-26	Normal	11,5 – 16 kg
>26-29	Tinggi	7 – 11,5 kg
>29	Obesitas	<6 kg

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Pengukuran ini bertujuan untuk skrining status gizi ibu yang menunjukkan ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) jika LiLA ada pada nilai $<23,5$ cm.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kunjungan pelayanan kehamilan untuk mengetahui tingkat pertumbuhan janin melalui perhitungan taksiran berat janin. Selain itu, pengukuran ini juga dilakukan untuk menentukan kesesuaian TFU dengan Umur Kehamilan (UK). Tidak sesuainya TFU dengan umur kehamilan dapat menunjukkan kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dilakukan dengan perabaan fundus uteri. Pada perkembangan janin di trimester pertama akan mendominasi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rongga panggul sehingga perabaan fundus uteri pada trimester I mungkin belum dapat dirasakan. Standar pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pengukuran TFU dengan teknik McDonald dapat dilakukan sejak usia kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil untuk mencegah tetanus neonatorum. Pada awal kontak dengan tenaga kesehatan, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi TT nya. Bila status imunisasi TT belum mencapai TT5 maka dapat dilakukan pemberian imunisasi TT sesuai kondisi ibu dan janin saat pemeriksaan.

6) Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan pada wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengurangi risiko anemia terutama pada kehamilan. Ibu hamil diberi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung.

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat mulai diperiksa dan ditentukan pada akhir trimester II. Setelah dapat ditentukan, penentuan presentasi janin menjadi pemeriksaan yang rutin dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan letak janin pada ibu terutama pada kehamilan >36 minggu. Penilaian denyut jantung janin dilakukan dengan penggunaan dopler mulai umur kehamilan ± 12 minggu atau dengan leanec pada umur kehamilan ± 20 minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali/ menit. Pengukuran DJJ ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada indikasi gawat janin pada pengukuran DJJ dengan hasil tidak pada nilai normal.

8) Pelaksanaan temu wicara

Pelaksanaan temu wicara dilakukan dengan pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) secara efektif dari tenaga kesehatan kepada klien. Pemberian KIE dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasar masalah yang dialami, hasil pemeriksaan maupun umur kehamilan klien. Pemberian edukasi kepada klien yang dilakukan antara lain meliputi edukasi kondisi kesehatan ibu, tanda bahaya pada kehamilan dan perawatan kehamilan seperti pemberian asupan gizi seimbang.

9) Pelayanan tes laboratorium sederhana

Pelayanan tes laboratorium dasar yang dilakukan pada ibu hamil adalah pelayanan tes golongan darah dan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah. Pelayanan tes laboratorium yang lain juga mungkin dilakukan pada ibu hamil atas indikasi seperti pemeriksaan protein urin, serologi HIV serta pemerikdaan gula darah.

10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Setiap langkah pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil akan menghasilkan suatu analisa terkait kondisi ibu dan janin. Apabila didapatkan kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus dilakukan penanganan sesuai dengan standar dan kewenangan masing-masing profesi tenaga kesehatan. Bidan dapat melakukan penanganan sesuai

kewenangannya saja. Kasus yang tidak dapat ditangani dilakukan kolaborasi maupun rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.¹⁵

i. Kekurangan Energi Kronis Pada Kehamilan

1) Pengertian KEK

KEK adalah akibat dari suatu keadaan akibat kekurangan energi atau ketidakseimbangan asupan energi dalam waktu lama, sehingga tidak dapat di evaluasi dalam waktu singkat. Kekurangan gizi kronis (CED), yang merupakan konsekuensi dari kekurangan gizi yang berkepanjangan dan ditandai dengan lingkaran lengan atas (MUAC) yang berkurang kurang dari 23,5 cm.¹⁶

2) Cara Mengetahui Risiko KEK

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK adalah dengan pengukuran LILA.¹⁶ Cara mengukur LILA : Membebaskan lengan kiri dari pakaian, mempersilahkan ibu berdiri dengan menekuk siku tangan yang tidak dominan (90°), mengukur pertengahan antara siku dan pangkal lengan bagian atas (akromion) dengan pita ukur LILA, beri tanda pada pertengahan lengan (pita ukur tetap berada pada posisi pertengahan tersebut), minta ibu untuk meluruskan lengan dengan tergantung bebas, melingkarkan pita di bagian tengah lengan atas sebelah kiri (pertengahan siku dengan pangkal lengan sebelah atas), memasukkan ujung lancip pita ke dalam lubang garis 0 (titik 0), menarik pita sehingga melingkari lengan (tidak longgar dan tidak ketat). Hasil pengukuran LILA.

Berikut ini cara mengukur IMT yaitu :

$$\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

3) Faktor yang mempengaruhi kejadian KEK

Beberapa faktor yang menyebabkan KEK yaitu :

- a) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi.
- b) Status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya.
- c) Pengetahuan zat gizi dalam makanan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan pengetahuan gizi baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.
- d) Status kesehatan. Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang sehat.
- e) Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Maka semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan semakin banyak.
- f) Suhu lingkungan. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya diganti dengan hasil metabolisme tubuh, makin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan maka akan makin besar pula panas yang dilepaskan.
- g) Berat badan. Berat badan seorang ibu hamil yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.

- h) Umur. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.¹⁷
- 4) Dampak KEK pada Ibu Hamil
- a) Bagi Ibu
 1. Anemia: KEK dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi seperti zat besi sehingga kadar hemoglobin (Hb) ibu menurun (<11 g% trimester 1 dan 3 atau <10,5 g% trimester 2). Kondisi ini membuat ibu mudah lelah, lemas, pusing, dan berisiko mengalami perdarahan saat persalinan.
 2. BB tidak naik normal: Kekurangan asupan energi dan protein menyebabkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tidak sesuai standar IMT. Hal ini menunjukkan status gizi ibu tidak adekuat sehingga dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin.
 3. Infeksi: KEK menurunkan daya tahan tubuh ibu sehingga lebih mudah terserang infeksi. Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan nutrisi dan elektrolit, serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.
 - b) Bagi Bayi
 1. Abortus: Kehamilan dapat berakhir sebelum 22 minggu.
 2. Bayi lahir mati: Risiko kematian janin meningkat.
 3. Kelainan kongenital: Gangguan pembentukan organ akibat kekurangan nutrisi.
 4. Anemia bayi: Terutama pada bayi prematur dengan fungsi darah belum optimal.
 5. BBLR: Bayi lahir dengan berat <2.500gram akibat gangguan pertumbuhan.

6. Pertumbuhan terhambat (IUGR): Pertumbuhan janin tidak optimal sehingga risiko kematian lebih tinggi dibanding bayi normal.

5) Cara Penanganan KEK Pada Kehamilan

Strategi intervensi gizi pada ibu hamil KEK

1. Penyediaan makanan (PMT): Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil sebagai tambahan, bukan pengganti makanan utama sehari-hari.
2. Konseling/edukasi gizi: Memberikan edukasi untuk memperbaiki pola makan ibu hamil agar kebutuhan gizi terpenuhi dan berat badan sesuai standar.
3. Kolaborasi: Kerja sama tenaga kesehatan dengan lintas sektor serta dukungan keluarga untuk membantu pelaksanaan pemberian PMT dan pemenuhan gizi ibu.
4. Monitoring dan evaluasi: Pemantauan keberhasilan intervensi melalui kenaikan berat badan ibu dan perbaikan hasil pemeriksaan gizi.¹⁸
5. Pemberian suplementasi Balanced Energy–Protein (BEP) dan tablet zat besi dan asam folat (IFA) pada ibu hamil yang diperkaya dengan energi dan protein seimbang bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi ibu, terutama pada kondisi kekurangan energi kronis, serta mendukung kebutuhan energi dan protein selama kehamilan dan masa laktasi. Selain itu, penelitian ini juga mengevaluasi dampak intervensi tersebut terhadap pertumbuhan bayi yang dilahirkan, seperti berat badan dan panjang badan bayi.¹⁹

j. Kewenangan Bidan Terhadap Asuhan Kehamilan

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan. Bidan memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan sesuai budaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga

berencana. Bidan juga mampu memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar profesi.

- 2) Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Praktik Bidan. Bidan berwenang melakukan upaya promotif dan preventif, deteksi dini komplikasi, penatalaksanaan sederhana, serta melakukan rujukan apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.
- 3) UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 46 Ayat 1 Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi perempuan, dan keluarga berencana. Selain sebagai pemberi pelayanan, bidan juga berperan sebagai konselor, pendidik, fasilitator, penggerak masyarakat, serta pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- 4) Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin melalui pelayanan antenatal yang berkualitas. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, meliputi 1 kali trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali trimester III. Pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, imunisasi, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, konseling, deteksi dini komplikasi, serta persiapan persalinan dan rujukan bila diperlukan.

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²⁰

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²¹

b. Macam-macam persalinan

- 1) Persalinan Normal (Spontan) Adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²²
- 2) Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.
- 3) Persalinan Anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu salah satunya dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Teori Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang

dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.²²

d. Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (HIS)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang kepaha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Servix

Pembukaan primigravida > 1.8 cm dan multigravida 2.2 cm. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai

akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.²²

e. Perubahan Fisiologis Persalinan

1) Kala I

- a) Perubahan hormon: Terjadi penurunan progesteron dan peningkatan prostaglandin serta CRH yang memicu kontraksi uterus.
- b) Kontraksi uterus: Kontraksi menjadi lebih kuat, teratur, dan sering untuk membantu pembukaan serviks dan penurunan janin.
- c) Perubahan serviks: Serviks melunak, menipis (efacement), dan membuka (dilatasi) sebagai jalan lahir bayi.
- d) Penipisan serviks: Serviks memendek dan menipis akibat dorongan kontraksi uterus.
- e) Pelebaran serviks: Pembukaan serviks berlangsung hingga 10 cm agar bayi dapat lahir.

- f) Sistem kardiovaskular: Tekanan darah dan denyut nadi dapat meningkat sementara saat kontraksi.
- g) Sistem pernapasan: Frekuensi dan kedalaman napas meningkat akibat nyeri dan kecemasan.
- h) Sistem pencernaan: Motilitas lambung menurun sehingga ibu mudah merasa mual.
- i) Sistem kemih: Kandung kemih dapat penuh dan menghambat penurunan janin.
- j) Sistem hematopoetik: Terjadi peningkatan faktor pembekuan darah untuk mengurangi risiko perdarahan.

2) Kala II

Kala II persalinan dikenal sebagai kala pengeluaran dimana ketika kepala bayi meregangkan jaringan vagina, kondisi tersebut menggambarkan peristiwa yang dirasakan oleh ibu bersalin pada kala II yaitu saat pembukaan sudah lengkap yaitu pembukaan serviks 10 cm dan bayi siap untuk dilahirkan dengan adanya kontraksi otot-otot rahim dan dorongan meneran yang tidak dapat ditahan. Salah satu perubahan fisiologi pada kala II adalah turunnya bagian kepala janin hingga kepala sudah didasar panggul, perineum menonjol dan vulva membuka.²³

3) Kala III

- a) Pelepasan plasenta: Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta keluar.
- b) Tanda pelepasan plasenta: Rahim menjadi bulat, fundus naik, tali pusat memanjang, dan darah keluar.
- c) Kontraksi uterus: Rahim berkontraksi untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

4) Kala IV

- a) Fase pemulihan awal: Berlangsung 1–4 jam setelah plasenta lahir.
- b) Kontraksi Rahim: Uterus berkontraksi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil.

- c) Perubahan hormon: Hormon prolaktin berperan dalam persiapan produksi ASI.
 - d) Pemantauan ibu: Dilakukan observasi ketat terhadap perdarahan, kontraksi uterus, dan tanda vital ibu.
- f. Perubahan Psikologi Persalinan
- 1) Perubahan Psikologis Kala I
Ibu yang bersalin mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.
 - 2) Perubahan Psikologis Kala II
Pada Kala II ibu mengalami perubahan emosi yang tidak stabil, peran keluarga terdekat serta suami sangat penting untuk mendukung ibu agar ibu tidak cemas dan tidak khawatir.
 - 3) Perubahan Psikologis Kala III
 - a) Ibu senang, gembira dan bangga akan dirinya, ia juga merasa lelah.
 - b) Ibu ingin melihat anaknya, menyentuh, dan memeluknya.
 - c) Ia juga ingin segera plasenta atau ari-ari segera lahir.
 - 4) Perubahan Psikologis Kala IV
Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan 2 jam sesudahnya. Ibu sudah tenang karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pada kala IV ini Ada hal yang diperhatikan dan di observasi yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan pendarahan tidak boleh lebih dari 500 cc karena hal ini dianggap abnormal. Serta dilakukan pemantauan kala IV dan pemantauan keadaan umum ibu.²⁴
- g. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- 1) Passage (Panggul/Jalan Lahir Ibu)
Passage atau faktor jalan lahir dibagi terbagi 2 bagian yaitu bagian keras: tulang panggul dan bagian lunak.
 - a) Bagian Keras Panggul dibentuk oleh empat buah tulang panggul yaitu 2 tulang pangkal paha (Os coxae) terdiri dari Os ilium/tulang usus, Os ichium/tulang duduk, Os pubis/tulang kemaluan, 1 tulang kelangkang (Os sacrum), 1 tulang tungging/ekor (Os cocygis). Bagian keras panggul juga terdiri atas artikulasi (simfisis pubis,

artikulasi sakro-iliaka, artikulasi sakro-koksigeus), ruang panggul (pelvis mayor dan pelvis minor), pintu panggul (Pintu atas panggul, Bidang tengah panggul) dan terdapat bidang hodge.

Bidang hodge adalah bidang semu untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut :

1. Hodge I : Bidang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasi sakro iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
 2. Hodge II : Bidang sejajar dengan hodge 1, terletak setinggi pinggir symfisis.
 3. Hodge III : Bidang sejajar hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika.
 4. Hodge IV : Bidang sejajar hodge I,II,III, terletak setinggi os coccygeus.
- b) Bagian lunak panggul tersusun atas segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina, juga otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat urogenital muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.²⁴
- 2) Passanger (janin).
- a) Sikap janin
Hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin terhadap tulang punggungnya. Umumnya berada dalam sikap fleksi.
 - b) Letak janin
Hubungan antara sumbu panjang janin dan sumbu panjang ibu.
 - c) Presentasi janin
Untuk menentukan bagian terbawah janin yang dapat diperiksa saat melakukan pemeriksaan dalam.
 - d) Posisi janin

Digunakan untuk menetapkan bagian janin yang berada dibagian bawah. Posisi janin yang dapat berada pada sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.²⁴

3) Power (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang dapat mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen.²⁴

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Maka hal ini menunjukkan bahwa Keadaan emosi, jiwa dan mental ibu sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.²⁴

5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal.²⁴

h. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka.

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida

ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu.

Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mendedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka

episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.²¹

i. Mekanisme Persalinan

- 1) Engagement: Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dengan diameter biparietal melewati panggul.
- 2) Penurunan kepala: Kepala janin turun ke jalan lahir akibat kontraksi uterus dan tekanan dari dalam rahim.
- 3) Fleksi: Kepala janin menunduk sehingga diameter kepala menjadi lebih kecil dan mudah melewati panggul.
- 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam): Kepala janin berputar menyesuaikan bentuk jalan lahir agar dapat melewati panggul.
- 5) Ekstensi: Kepala janin menengadah saat melewati pintu bawah panggul hingga kepala lahir.
- 6) Rotasi luar (putaran paksi luar): Setelah kepala lahir, kepala berputar kembali mengikuti posisi bahu janin.
- 7) Ekspulsi: Bahu dan seluruh tubuh janin lahir keluar secara bertahap.

j. Asuhan Persalinan Normal

Tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah menurut JNPK-KR 2017,²¹ yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
 - a) Ibu sudah merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
 - c) Alat penghisap lendir

- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi
Untuk ibu :
 - a) Kain, handuk, dan baju ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amnitotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).

- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1jam) pada multigravida.
- 14) Ajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - 18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan :
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
 - 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah

arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atau untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia Bila semua jawaban “YA” lanjut kelangkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibubayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan ang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas(dorso-kranial) secara hati-hati (untukmencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika

uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawahsejajar-lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika

uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah ransangan taktil/masase.

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- 42) Serta pastikan kantung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayidan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibubayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di

ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit

57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan.

k. Kewenangan Bidan Terhadap Asuhan Persalinan

1) Kepmenkes RI Nomor 320 Tahun 2020. Bidan memiliki kompetensi memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

- 2) Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/2007. Standar asuhan kebidanan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.
- 3) Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan ibu seperti antenatal, persalinan normal, nifas, menyusui, konseling, penanganan kegawatdaruratan awal, pemberian tablet tambah darah, IMD, ASI eksklusif, dan rujukan bila diperlukan.
- 4) UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019. Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana serta berperan sebagai konselor, pendidik, fasilitator, dan penggerak masyarakat.
- 5) Permenkes Nomor 21 Tahun 2021. Mengatur pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, nifas, kontrasepsi, dan kesehatan seksual untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia hingga 28 hari (WHO). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.²¹

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
 - 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 9) Kuku agak panjang dan lemah
 - 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
 - 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan Gerakan seperti memeluk
 - 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
 - 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.²⁵
- c. Perubahan-Perubahan Pada Bayi Baru Lahir
- 1) Perubahan metabolisme karbohidrat: Setelah lahir terjadi penurunan kadar glukosa sehingga bayi berisiko mengalami hipoglikemia, terutama pada BBLR dan bayi dari ibu dengan diabetes mellitus.
 - 2) Perubahan suhu: Bayi baru lahir mudah kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi sehingga berisiko mengalami hipotermia.
 - 3) Perubahan pernapasan: Setelah lahir, fungsi pertukaran gas beralih dari plasenta ke paru-paru. Napas pertama dipengaruhi oleh rangsangan mekanik, kimia, dan suhu dingin, dengan pola napas yang masih belum teratur.
 - 4) Perubahan sirkulasi: Sirkulasi bayi berubah dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi paru-paru yang ditandai dengan penutupan duktus arteriosus, foramen ovale, dan berhentinya aliran darah tali pusat.
 - 5) Perubahan alat pencernaan: Sistem pencernaan bayi baru lahir sudah siap menerima ASI. Pengeluaran mekonium dan urin dalam 24 jam pertama menunjukkan fungsi pencernaan dan eliminasi yang baik.

6) Fungsi hati, ginjal, dan organ lain: Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120 – 150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.²⁵

d. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi bayi baru lahir (neonatus), dibedakan menurut tiga kategori:

1) Klasifikasi Menurut Masa Gestasi :

- a) Neonatus kurang bulan (preterm infant) : janin dengan usia kehamilan < 37 minggu
- b) Neonatus cukup bulan (term infant) : janin dengan usia kehamilan 37-42 minggu
- c) Neonatus lebih bulan (postterm infant) : janin dengan usia kehamilan > 42 minggu

2) Klasifikasi Menurut Berat Badan :

- a) Neonatus berat lahir rendah : janin dengan berat badan lahir < 2500 gram
- b) Neonatus berat lahir cukup : janin dengan berat badan lahir 2500-4000 gram
- c) Neonatus berat lahir lebih : janin dengan berat badan lahir > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).²⁶

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan kongenital yang muncul pada setiap kelahiran

dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

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

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.²⁷

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.²⁸

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dandiselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

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

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis 1 mg di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah

perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh 57unggal57 bayi baru lahir.

- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis 57unggal di paha kanan
 Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

- 8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.²⁷

- f. Kewenangan Bidan Terhadap Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 320 Tahun 2020: Bidan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir (neonatus) secara berkualitas dan sesuai standar pelayanan.
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/2007: Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan melalui tahapan pengkajian, penentuan diagnosis/masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- 3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017: Bidan berwenang memberikan pelayanan pada bayi baru lahir meliputi IMD, promosi ASI eksklusif, penanganan kegawatdaruratan awal, pemberian tindakan dasar neonatal, konseling, dan rujukan bila diperlukan.
- 4) UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019: Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan anak termasuk bayi baru lahir serta berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, dan fasilitator dalam pemenuhan kesehatan neonatus.

- 5) Permenkes No. 21 Tahun 2021: Mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebagai bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkesinambungan.

5. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan.²⁹ Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu). Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan.

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium Dini : Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) Puerperium Intermediate : Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium Remote : Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.²⁹

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Uterus

Involusi Uteri

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan.

Tabel 2. Proses Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gr
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan Simpisis	500 gr
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Tempat implantasi plasenta setelah persalinan menjadi luka pada dinding uterus yang akan mengecil secara bertahap selama masa nifas. Penyembuhan terjadi melalui regenerasi endometrium dari tepi luka dan sisa kelenjar endometrium di dasar luka. Proses regenerasi berlangsung sekitar 6 minggu dan disertai pelepasan jaringan serta pembuluh darah yang keluar bersama lokia.²⁹

c) Perubahan Ligamen

Setelah persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan akan berangsur kembali seperti semula. Namun, beberapa jaringan penunjang dapat menjadi kendur sehingga uterus dapat mengalami retrofleksi dan ibu merasa “kandungannya turun”.²⁹

d) Perubahan pada servik

Serviks mengalami involusi setelah persalinan dengan perubahan bentuk menjadi seperti corong akibat kontraksi uterus.

Serviks tampak merah kehitaman, lunak, dan dapat mengalami robekan kecil sehingga tidak kembali seperti sebelum hamil. Pembukaan serviks yang mencapai 10 cm saat persalinan akan menutup bertahap dan biasanya kembali menutup pada minggu ke-6 postpartum.²⁹

e) Lokia

Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

- a) Lokia rubra/merah (kruenta) : Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
 - b) Lokia sanguinolenta : Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.
 - c) Lokia serosa : Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
 - d) Lokia alba : Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.²⁹
- f) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perenium

Vulva dan vagina mengalami peregangan besar selama persalinan sehingga menjadi kendur setelah melahirkan. Vagina akan kembali bertahap ke ukuran sebelum hamil dalam 6–8 minggu,

meskipun rugae tidak kembali seperti semula. Penurunan estrogen menyebabkan mukosa vagina menipis, terutama pada ibu menyusui. Perineum juga menjadi kendur setelah persalinan, namun mulai kembali pulih sekitar hari ke-5 postpartum. Luka episiotomi atau laserasi umumnya sembuh dalam 2–3 minggu, tetapi bila terjadi infeksi dapat menyebabkan komplikasi seperti selulitis atau sepsis.²⁹

2) Perubahan Sistem Pencernaan

- a) Nafsu makan: Ibu biasanya merasa lapar 1–2 jam setelah persalinan.
- b) Motilitas: Gerakan saluran cerna menurun sementara setelah persalinan, terutama akibat anestesi atau kelelahan.
- c) Pengosongan usus: Konstipasi sering terjadi karena penurunan tonus usus, kurang cairan, dan aktivitas fisik.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

- a) Kesulitan berkemih: Terjadi akibat edema dan spasme kandung kemih setelah persalinan.
- b) Diuresis postpartum: Produksi urin meningkat dalam 12–36 jam pertama akibat penurunan hormon estrogen.
- c) Risiko retensi urine: Kandung kemih menjadi kurang sensitif sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

- a) Pemulihan otot dan ligament: Otot dan jaringan penunjang kembali normal dalam 6–8 minggu.
- b) Diastasis recti abdominalis: Pemisahan otot perut dapat terjadi akibat peregangan selama kehamilan.
- c) Pemulihan bertahap: Latihan ringan dan senam nifas membantu mempercepat pemulihan otot perut dan dasar panggul.

5) Perubahan Sistem Endokrin

- a) Penurunan estrogen dan progesterone: Memicu peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin.

- b) Peran prolaktin dan oksitosin: Prolaktin membantu produksi ASI, sedangkan oksitosin membantu pengeluaran ASI dan involusi uterus.
- c) Perubahan hormon plasenta: Hormon plasenta seperti HCG menurun cepat setelah persalinan.
- 6) Perubahan Tanda-Tanda Vital
 - a) Suhu tubuh: Sedikit meningkat pada awal postpartum akibat kelelahan dan proses laktasi.
 - b) Nadi: Denyut nadi dapat meningkat setelah persalinan.
 - c) Tekanan darah: Dapat menurun akibat perdarahan atau meningkat pada kondisi tertentu seperti preeklamsia postpartum.
 - d) Pernapasan: Menyesuaikan dengan kondisi suhu tubuh dan denyut nadi ibu.
- 7) Perubahan Sistem Kardiovaskular
 - a) Volume darah: Menurun bertahap setelah persalinan dan kembali normal dalam 3–4 minggu.
 - b) Curah jantung: Meningkat segera setelah persalinan lalu kembali normal dalam beberapa minggu.
- 8) Perubahan Sistem Hematologi
 - a) Perubahan komponen darah: Jumlah leukosit meningkat setelah persalinan sebagai respons fisiologis.
 - b) Hemoglobin dan hematokrit: Mengalami perubahan akibat kehilangan darah selama persalinan.
 - c) Pemulihan darah: Komponen darah umumnya kembali normal dalam beberapa minggu postpartum.
- d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini

membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.³⁰

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam

nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.³⁰

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

- 1) Respon dan dukungan keluarga dan teman
- 2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
- 4) Pengaruh budaya : Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut pada lingkungan ibu.³⁰

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual menyatakan bahwa pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4

(empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

Tabel 3. Kebijakan Nasional Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypothermi</i>. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involsi uterus</i> berjalan normal: <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

		<p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
III	2 minggu setelah persalinan	a. Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini.³¹</p>

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang adekuat untuk mendukung pemulihan pasca persalinan serta produksi ASI. Selama menyusui, kebutuhan energi meningkat sekitar 2.300–2.700 kkal/hari dengan tambahan sekitar 500 kkal per hari. Asupan protein juga meningkat sekitar 20 gram/hari untuk membantu produksi ASI, pembentukan hormon prolaktin dan oksitosin, serta regenerasi sel. Sumber protein dapat diperoleh dari bahan hewani maupun nabati.

Selain itu, ibu menyusui membutuhkan tambahan vitamin dan mineral seperti vitamin C, B kompleks, vitamin D, kalsium, zat besi, dan omega-3 yang berperan dalam kualitas ASI dan kesehatan ibu. Konsumsi cairan minimal 3 liter per hari dianjurkan untuk menjaga kecukupan produksi ASI. Beberapa bahan makanan seperti daun katuk dan kacang-kacangan juga diketahui dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Anjuran lain selama masa nifas meliputi konsumsi tablet zat besi dan kapsul vitamin A untuk mendukung pemulihan dan kesehatan ibu menyusui.³⁰

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal, namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b) Mempercepat involusi uterus
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolise.³⁰

3) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.³⁰

4) Personal Hygine

Perawatan kebersihan diri pada masa nifas penting untuk mencegah infeksi. Kebersihan puting susu perlu dijaga untuk mencegah luka dan

mastitis, sedangkan perineum harus dibersihkan secara rutin setelah BAK dan BAB dengan menjaga kebersihan tangan serta penggunaan pembalut yang benar dari depan ke belakang.³⁰

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- a) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat.³⁰

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.³⁰

7) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat.³⁰

8) Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.³⁰

9) Tanda Bahaya dan Komplikasi Masa Nifas

- a) Perdarahan postpartum: Perdarahan postpartum dibedakan menjadi primer (≤ 24 jam setelah persalinan) dan sekunder (> 24 jam hingga masa nifas selesai). Penyebab utama meliputi atonia uteri, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu.
- b) Infeksi masa postpartum: Infeksi nifas dapat terjadi pada alat genital, saluran kemih, payudara, maupun luka operasi. Tanda infeksi meliputi demam, malaise, nadi cepat, nyeri, dan kemerahan pada area tertentu.
- c) Lochea berbau busuk: Lochea yang berbau busuk dapat disebabkan oleh sisa plasenta, kontraksi uterus yang kurang baik, atau infeksi jalan lahir, dan dapat mengarah pada metritis.
- d) Subinvolusi uterus: Subinvolusi adalah terganggunya proses pengecilan uterus setelah persalinan akibat sisa plasenta, infeksi, atau mioma uteri, ditandai uterus lembek, fundus tinggi, dan lochea berlebihan.
- e) Nyeri perut dan pelvis: Nyeri pada perut dan pelvis dapat menjadi tanda komplikasi serius seperti peritonitis akibat infeksi postpartum.
- f) Pusing, lemas, sakit kepala, dan penglihatan kabur: Keluhan ini dapat disebabkan oleh anemia, kurang istirahat, hipertensi, atau preeklampsia/eklampsia postpartum.

- g) Suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$: Demam lebih dari 38°C selama dua hari berturut-turut dapat menandakan adanya infeksi masa nifas.
 - h) Payudara merah, panas, dan nyeri: Keluhan payudara dapat disebabkan bendungan ASI, mastitis, abses payudara, atau teknik menyusui yang kurang tepat.
 - i) Kehilangan nafsu makan: Penurunan nafsu makan pada masa nifas umumnya dipengaruhi oleh kelelahan setelah persalinan.
 - j) Nyeri, kemerahan, dan pembengkakan ekstremitas: Keluhan ini dapat menjadi tanda tromboflebitis atau edema akibat preeklampsia/eklampsia postpartum.
 - k) Demam, muntah, dan nyeri saat berkemih: Keluhan berkemih pada masa nifas dapat terjadi akibat trauma persalinan, infeksi saluran kemih, atau luka pada jalan lahir.³⁰
- 10) Kewenangan Bidan Sesuai Asuhan Masa Nifas
- a) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 320 Tahun 2020: Bidan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir (neonatus) secara berkualitas dan sesuai standar pelayanan.
 - b) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/2007: Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan melalui tahapan pengkajian, penentuan diagnosis/masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
 - c) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017: Bidan berwenang memberikan pelayanan pada bayi baru lahir meliputi IMD, promosi ASI eksklusif, penanganan kegawatdaruratan awal, pemberian tindakan dasar neonatal, konseling, dan rujukan bila diperlukan.
 - d) UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019: Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan anak termasuk bayi baru lahir serta berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, dan fasilitator dalam pemenuhan kesehatan neonatus.

- e) Permenkes No. 21 Tahun 2021: Mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebagai bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkesinambungan.

6. Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO (World Health Organization) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.³²

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.³⁵

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.³⁶ Sedangkan menurut KBBI, Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

b. Tujuan dan Manfaat Program Keluarga Berencana

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
- 2) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- 3) Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.

- 4) Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- 5) Mencegah pernikahan di usia dini.
- 6) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- 7) Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- 8) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran.³⁵

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS dimana menurut BKKBN RI NOMOR 1 TAHUN 2023 merupakan pasangan suami istri, yang istrinya berumur 15- 49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun dan sudah haid.³⁶

d. Kebijakan Pelayanan Keluarga Berencana

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- 1) Usia ideal perkawinan;
- 2) Usia ideal untuk melahirkan;
- 3) Jumlah ideal anak;
- 4) Jarak ideal kelahiran anak; dan
- 5) Penyuluhan kesehatan reproduksi.³²

Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, mencakup: perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan reproduksi (kespro) sesuai karakteristik wilayah yang didukung oleh optimalisasi peran sektor swasta

dan pemerintah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana) dan konseling KB dan Kespro, peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), tenaga lini lapangan, dan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB, penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan peningkatan KB pasca persalinan.³²

e. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

1) Macam-macam alat kontrasepsi

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan, dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi.³⁷

b) Metode Sadar Masa Subur

Metode kontrasepsi alamiah merupakan cara mencegah kehamilan tanpa alat atau hormon dengan mengenali masa subur dan menghindari hubungan seksual pada periode tersebut. Metode kalender atau pantang berkala dilakukan dengan mencatat siklus menstruasi selama 6–12 bulan untuk menentukan masa ovulasi, namun efektivitasnya bergantung pada keteraturan siklus menstruasi. Metode suhu basal dilakukan dengan mengukur suhu tubuh setiap pagi sebelum beraktivitas untuk mengetahui waktu ovulasi karena suhu tubuh meningkat setelah ovulasi. Sedangkan metode lendir serviks dilakukan dengan mengamati perubahan lendir serviks, dimana lendir jernih dan elastis menandakan masa subur. Keberhasilan metode alamiah sangat

dipengaruhi oleh ketelitian, kedisiplinan pasangan, dan kemampuan mengenali tanda masa subur³⁷

c) Senggama terputus

Senggama Terputus (*coitus interruptus*), ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Keuntungan, carai ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk menyukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki.³⁷

d) Metode Kontrasepsi Sederhana

1. Kondom

Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom laki-laki dipasang pada penis, sedangkan kondom perempuan dipasang di dalam vagina. Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun. Efektivitas kondom sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan yang benar dan dapat mengurangi kenyamanan saat hubungan seksual. Kondom dapat digunakan kapan saja sesuai kebutuhan pasangan dan aman digunakan kecuali pada individu dengan alergi terhadap bahan lateks.³⁷

e) Kontrasepsi Hormonal

1. Pil KB

Kontrasepsi pil terdiri dari Pil Kombinasi (KPK) yang mengandung estrogen dan progestin, serta Pil Progestin (KPP) yang

hanya mengandung progestin. KPK bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat transportasi ovum, sedangkan KPP bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Keuntungan KPK yaitu mudah digunakan, dapat dihentikan kapan saja, membantu mengurangi nyeri dan perdarahan haid, serta kesuburan cepat kembali setelah dihentikan. Namun, KPK harus diminum setiap hari, dapat mengurangi produksi ASI, dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui awal postpartum, perokok usia >35 tahun, hipertensi, migrain, dan riwayat penyakit kardiovaskular. Sementara itu, KPP sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI, dapat mengurangi nyeri dan jumlah perdarahan haid, serta kesuburan cepat kembali, tetapi harus diminum setiap hari pada waktu yang sama karena keterlambatan minum pil dapat menurunkan efektivitasnya. KPP juga tidak dianjurkan pada perempuan dengan trombosis vena dalam, kanker payudara, gangguan hati berat, dan pengguna obat tertentu yang dapat menurunkan efektivitas pil.

2. Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntik kombinasi (KSK) yang mengandung hormon estrogen dan progestin, serta suntik progestin (KSP) yang hanya mengandung hormon progestin. Kedua metode bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat implantasi sehingga efektif mencegah kehamilan. KSK diberikan setiap 1–3 bulan, sedangkan KSP diberikan setiap 2–3 bulan dengan efektivitas tinggi.

Keuntungan kontrasepsi suntik yaitu praktis karena tidak digunakan setiap hari, efektif untuk menjarangkan kehamilan, tidak mengganggu hubungan seksual, serta dapat digunakan pada perempuan usia reproduksi. KSP juga aman digunakan pada ibu

menyusui setelah 6 minggu postpartum dan dapat membantu mengurangi anemia serta nyeri haid.

Keterbatasan kontrasepsi suntik yaitu pengguna harus datang kembali sesuai jadwal suntik, kesuburan dapat kembali lebih lambat setelah penghentian penggunaan, serta tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS). Penggunaan kontrasepsi suntik juga perlu mempertimbangkan kondisi kesehatan tertentu seperti hipertensi berat, gangguan hati, kanker payudara, dan riwayat penyakit kardiovaskular.

3. Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi berupa batang plastik kecil dan lentur yang dipasang di bawah kulit serta mengandung hormon progestin untuk mencegah kehamilan. Implan terdiri dari jenis dua batang yang mengandung levonorgestrel dan satu batang (Implanon) yang mengandung etonogestrel dengan efektivitas penggunaan 3–5 tahun. Cara kerja implan yaitu menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Metode ini memiliki efektivitas sangat tinggi dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan per tahun serta kesuburan dapat segera kembali setelah alat dilepas. Keuntungan implan yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, tidak memengaruhi kualitas dan jumlah ASI, serta dapat mengurangi nyeri dan jumlah perdarahan menstruasi. Namun, implan tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan pemasangan maupun pelepasannya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Implan aman digunakan oleh hampir semua perempuan usia reproduksi termasuk ibu menyusui, tetapi tidak dianjurkan pada kondisi tertentu seperti kanker payudara, perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya, gangguan hati berat, dan penggumpalan darah akut.³⁷

5) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

f) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. AKDR Copper

AKDR Copper adalah alat kontrasepsi berbentuk plastik kecil yang dililit tembaga dan bekerja dengan menghambat pergerakan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan. Jenis yang sering digunakan adalah Cu T 380A dan Nova T 380. AKDR ini efektif hingga 10 tahun, bersifat reversibel, dan memiliki efektivitas tinggi dengan angka kegagalan kurang dari 1%.

Keuntungan AKDR Copper yaitu efektif segera setelah pemasangan, tidak memengaruhi hubungan seksual maupun produksi ASI, dapat digunakan jangka panjang, serta kesuburan cepat kembali setelah dilepas. Namun, pemasangan harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih, tidak melindungi dari IMS, dan memerlukan pemeriksaan benang AKDR secara berkala.

AKDR Copper dapat digunakan oleh hampir semua perempuan usia reproduksi termasuk ibu menyusui, tetapi tidak dianjurkan pada kondisi tertentu seperti infeksi berat, risiko IMS tinggi, atau pada 48 jam–4 minggu postpartum.

2. AKDR Levonorgestrel

AKDR-LNG adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang melepaskan hormon levonorgestrel secara perlahan untuk menghambat pembuahan. AKDR ini efektif hingga 5 tahun dan bersifat reversibel.

Keuntungan AKDR-LNG yaitu sangat efektif, tidak memengaruhi kualitas ASI, mengurangi nyeri dan jumlah perdarahan haid, serta dapat membantu mencegah anemia. Kesuburan juga cepat kembali setelah alat dilepas. Keterbatasannya adalah biaya relatif mahal dan pemasangan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

AKDR-LNG dapat digunakan oleh hampir semua perempuan usia reproduksi termasuk ibu menyusui, namun tidak

dianjurkan pada beberapa kondisi seperti kanker payudara, gangguan hati berat, risiko IMS tinggi, dan HIV stadium lanjut.³⁷

g) Kontrasepsi Mantab

1. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, Jarang sekali tidak ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

2. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.³⁷

f. Kewenangan Bidan Terhadap Asuhan Keluarga Berencana

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 320 Tahun 2020 menyatakan bahwa bidan memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, termasuk pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dan sesuai budaya.
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur kewenangan bidan dalam pelayanan KB meliputi konseling, KIE, pelayanan kontrasepsi (pil, suntik, kondom, dan AKDR), pemasangan dan pencabutan AKDR sesuai kompetensi, serta melakukan rujukan bila terdapat kontraindikasi atau komplikasi.
- 3) Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, nifas,

pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi.

- 4) Peraturan BKKBN Nomor 1 Tahun 2023 mengatur pemenuhan alat dan obat kontrasepsi bagi pasangan usia subur, dimana bidan berperan dalam memberikan konseling, informasi metode kontrasepsi, serta pelayanan atau rujukan kontrasepsi sesuai kompetensi di fasilitas kesehatan.
- 5) Peraturan BKKBN Nomor 2 Tahun 2025 mengatur pelayanan KB pascapersalinan, dimana bidan berwenang memberikan konseling, informasi pilihan kontrasepsi, serta pelayanan atau rujukan metode KB pascapersalinan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.

g. Pengelola Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana dikelola oleh dua lembaga, yaitu BKKBN dari segi permintaan (*Demand Side*) dan Kementerian Kesehatan dari segi penyediaan pelayanan (*Supply Side*). Kegiatan utama di demand side yaitu penggerakan masyarakat, yang dilakukan antara lain melalui promosi KB, serta pemberian informasi dan motivasi kepada masyarakat. Kementerian Kesehatan di supply side menyediakan kesiapan fasyankes, tenaga kesehatan, jaminan kesehatan, maupun obat dan alkes kecuali alat dan obat kontrasepsi (alokon) yang disediakan oleh BKKBN.³²