

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan kunjungan rumah maupun melalui WA

- a. Kunjungan Rumah 10 Desember 2022 pukul 12.00 ny. H yang beralamat di dusun Gatak, Donokerto Turi Sleman, dengan maksud perkenalan dan bertemu dengan ibu “S” yang merupakan ibu dari ny “H” yang sedang hamil tetapi saat itu kebetulan sedang pergi kerumah mertua karena ada acara. Hasil wawancara dengan keluarga bahwa kehamilan ny. H sehat, tidak ada keluhan serius. Kehamilan saat ini adalah yang ke 2 dengan anak pertama berusia 9 tahun, lahir secara SC karena panggul sempit. Pengkajian anggota keluarga, Ny. H tinggal bersama suami, anak dan kedua orang kandunganya. Keadaan sosial ekonomi keluarga, Ny. H suami mempunyai pekerjaan pokok karyawan swasta dengan pendapatan Rp. 2.200.000-2.500.000, yang digunakan untuk kebutuhan pokok (makan), kebutuhan rutin (sekolah, arisan, iuran, listrik), tabungan dan biaya pemeliharaan kesehatan. Ny. H ikut serta dalam asuransi kesehatan yaitu BPJS. Untuk kehidupan sehari-hari orang tua tidak menggunakan pendapatan dari keluarga inti Ny. H karena orang tuanya menggunakan penghasilan mereka sendiri untuk kebutuhan sehari hari. Keadaan perumahan dan lingkungan pemukiman status kepemilikan rumah adalah milik orang tua, yang didalamnya lengkap dengan sarana masak, pengelolaan sampah yang baik, ketersediaan sumber air, jamban keluarga, saluran pembuangan air limbah.

b. ANC Kunjungan rumah tanggal 12 Desember 2022 jam 13.30 bertemu Ny. H usia 26 tahun G2P1Ab0Ah1.

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan mens terakhir tanggal 3 April 2022 dan HPL 10 Desember 2022, sehingga saat ini usia kehamilan 35minggu 6 hari. kehamilan yang kedua, melahirkan anak pertama umur 17 tahun secara SC ditahun 2013 atas indikasi panggul sempit, dan langsung dipasang IUD pasca SC dan dilepas february 2022 karena ingin anak. Riwayat kesehatan keluarga, Ny. H mengatakan anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, stroke, hipertensi, DM, asma, dll. Serta tidak ada yang mengkonsumsi minuman keras, obat-obatan, dan minum jamu. Pemanfaatan fasilitas kesehatan, Ny. H mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke Puskesmas Turi. Pada kehamilan sekarang ini Ny. H memeriksakan kehamilannya pertamakali pada usia kehamilan 8 minggu 1 hari dipuskesmas Turi dan dilakukan ANC terpadu dengan hasil pemeriksaan TB 160cm, BB 48kg, Lila 23.5cm, Lab HB 10,8gr% dan lab yang lain normal. Pada kunjungan ulang di puskesmas dilakukan pemeriksaan HB lagi dengan hasil kenaikan HB 11 gr% yang merupakan batas normal untuk ibu hamil. Ny. N mengatakan pada kehamilan ini tidak ada keluhan serius yang dialami, hanya merasa cepat lelah. Pola istirahat cukup, tidur siang 1 jam, malam 6-7 jam. Pola konsumsi makanan dengan makan pokok 3x sehari porsi cukup, variasi makanan lauk protein hewani dan nabati, sayur, buah, tidak ada makanan pantang. Selama kehamilan muda sampai saat ini ibu selalu minum teh setiap pagi bersama dengan sarapan 1 gelas besar karena ibu merasa perut hangat jika sudah minum teh di pagi hari , meskipun ibu sudah mendapat konseling gizi dipuskesmas untuk menghindari teh karena mengganggu penyerapan zat besi. Hasil wawancara bersama Ny H dan Ny. S selaku ibu kandung ny H, bahwa ny S mengetahui jika setiap pagi ny H selalu minum teh dan

ny S membiarkan karena Ny S tidak tahu kalau teh bisa menyebabkan penyerapan zat besi terganggu. Pada pemeriksaan HB K4 tanggal 24 Oktobre didapatkan HB 8,9 gr%

2) Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan jam 13.30 WIB didapatkan KU : baik, kesadaran : commposmentis, BB: 57 kg, TB: 160 cm, Lila: 23.5 cm , TD : 117/72 mmHg, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, Head to toe tidak ditemukan kelainan, pemeriksaan panggul didapatkan ukuran Distansia spinarum 22cm, Distansia kristarum 27 cm, Konjugata eksterna (distansia boudeloque) 18cm, Lingkar panggul 78cm. terdapat bekas SC pada perut ibu, palpasi abdomen pada fundus terdapat bokong janin, pada perut kanan ibu terdapat ekstremitas janin, pada perut kiri teraba punggung pada perut bagian bawah kepala belum masuk panggul. TFU 27 cm , DJJ 140X/menit teratur. TBJ 2325gram

3) Analisa

Ny. H umur 26 tahun G2P1A0AH1 UK 35⁺⁶ minggu janin hidup tunggal, Puki, Preskep dengan riwayat SC, DKP dan anemia serta kurang pengetahuan keluarga sebagai pendamping ibu hamil tentang penyebab anemia pada kehamilan.

Kebutuhan : KIE tanda bahaya kehamilan, pentingnya asupan nutrisi dan pola konsumsi untuk mengatasi anemia, KIE tanda persalinan

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu maksud dan tujuan kepada ibu adalah untuk melakukan pengkajian dan penyuluhan perawatan kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan, factor risiko anemia dalam kehamilan, P4K dan penanganan anemia dalam kehamilan

E : Ibu mengerti maksud dan tujuan yang dilakukan.

b) Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi kehamilan ny H bahwa termasuk risiko tinggi yang membutuhkan

perhatian dan penanganan sehingga diharapkan kehamilan dan persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi

- c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga agar ibu hamil mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang dan tinggi zat besi serta menghindari makanan ataupun minuman yang bisa mengganggu penyerapan zat besi seperti teh yang biasa ibu minum setiap pagi.

E: Ibu dan keluarga mengerti materi penyuluhan yang diberikan dan ibu hamil akan berusaha untuk tidak minum teh sampai persalinaan

- d) Meminta keluarga dalam hal ini ibu pasien yang mendampingi pada saat dilakukan penyuluhan untuk bisa memantau asupan nutrisi ibu hamil dan memastikan bahwa tablet FE yang diberikan oleh puskesmas diminum 2x sehari

E : Ibu pasien bersedia memantau dan mendampingi anaknya untuk memastikan kecukupan nutrisi, mengingatkan tidak minum the dan memastikan FE diminum anaknya

- e) Melakukan Penyuluhan perencanaan dan persiapan persalinan, untuk mencegah komplikasi (P4K) meliputi persiapan fisik mental, perlengkapan persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan di RS karena ibu riwayat SC, persiapan donor darah, alat transportasi, pendanaan jika diperlukan

E: Ibu dan keluarga akan mempersiapkan kebutuhan persalinan dan akan melahirkan di RS karena persalinan terdahulu secara SC

- f) Menganjurkan ibu untuk control sesuai anjuran puskesmas agar kondisi ibu, janin, dan kadar HB bisa terpantau sampai dengan proses persalinan tiba

E: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

c. ANC tanggal 19 Desember 2022

Ibu pasien mengabarkan bahwa Ny. H akan periksa pagi ke puskesmas. Ny. H datang diantar oleh ibunya. Hasil anamnesa tidak ada keluhan pada kehamilannya, sudah mengurangi minum teh/ hanya kadang saja tidak setiap pagi. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 114/78mmHg, N: 89x/m, R: 20x/m, BB 58kg, pemeriksaan abdomen Leopold I TFU Mc Donald 30cm, fundus teraba bokong, Leopold II punggung janin kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala belum masuk PAP, TBJ 2790 gram, DJJ teratur 143x/menit. Hasil pemeriksaan HB ulang 9,6gr% mengalami kenaikan dari HB sebelumnya.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. H umur 26 tahun G2P1A0AH1 UK 36⁺⁶ minggu janin hidup tunggal, Puki, Preskep dengan riwayat SC, DKP dan anemia.

Kebutuhan : KIE pola nutrisi, tanda dan persiapan persalinan, serta rujukan RS kolaborasi perencanaan persalinan

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sehat, hanya masih mengalami anemia ringan dan membutuhkan ketelatenan ibu untuk menjaga dan mengatur pola nutrisi sesuai anjuran yang sudah disampaikan pada kunjungan sebelumnya.
- 2) Memberi ibu tablet tambah darah 2x sehari dan Kalsium 1x sehari serta menginformasikan cara minunya
- 3) Mengingatkan kembali perencanaan dan persiapan persalinan, untuk mencegah komplikasi (P4K) meliputi persiapan fisik mental, perlengkapan persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan di RS karena ibu riwayat SC, persiapan donor darah, alat transportasi, pendanaan jika diperlukan
- 4) Merujuk ibu ke poli gizi untuk konseling gizi lebih lanjut
- 5) Memberi rujukan ke RS kolaborasi perencanaan persalinan

- d. Riwayat Persalinan 28 Desember 2023 (pengkajian dan informasi dilakukan melalui WA terhadap pasien maupun ibu dari ny. H)

Tanggal 28 pagi jam 10.00 Ny. H mengirimkan pesan lewat WA menanyakan jam tutup puskesmas Turi dan mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng, control ke RS 4 hari yang lalu dan direncanakan re SC tanggal 30 Desember dengan indikasi riwayat SC sebelumnya dan DKP. Kami anjurkan segera ke RS tetapi pasien memilih ke puskesmas dulu untuk cek. Ny. H segera menuju puskesmas Turi diantar keluarga, diperiksa belum ada pembukaan dan segera disarankan ke RSUD Sleman. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk semangat dan tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan. Pemantauan proses persalinan kami lakukan dengan ibu Ny. S, ibu dari ny. H melalui WA. Jam 14.15 pasien di lakukan penanganan di RSUD Sleman mulai dari pemeriksaan dokter, USG dan masuk ke ruang operasi jam 16.00

Jam. 17.29 Ny. S, ibu dari Ny. H mengabarkan bahwa bayi sudah lahir melalui operasi Caesar sudah selesai dan berjalan lancar, bayi dan ibu sehat dan selamat, lahir jam 17.15 WIB JK laki- laki BB 3500gr, PB 48 cm, LK 33cm, ibu langsung dipasang IUD pasca operasi.

- e. Asuhan KF I dan KN 1 tanggal 29 Desember 2023 melalui telepon WA

Pemeriksaan dan asuhan pada ibu dan bayi dilakukan di RSUD Sleman. Ibu mengatakan mules pada perutnya dan kadang nyeri pada luka bekas operasi tapi tidak mengganggu aktifitas mobilisasi ibu. Ibu tetap melakukan mobilisasi sesuai anjuran dari petugas di RS dimana 6-8 jam setelah SC ibu sudah diajarkan mobilisasi dengan mrnggerakkan kaki, miring tarik nafas dan menggerakkan anggota badan sesuai kemampuannya.

Ibu mengatakan perdarahan dari vagina normal seperti mens, ASI sudah mulai keluar ketika puting dipencet.

Ibu mengatakan bayinya sehat, sudah menetek kuat, ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan berbaring miring. 8 jam pasca operasi bayi sudah dibawa ke ruang ibu untuk di teteki, ibu dibantu oleh petugas, suami dan ibunya dalam perawatan bayi selama di RS. Bayi sudah BAK dan BAB, setelah lahir sudah disuntik VIT K dan imunisasi HB0

Analisa kebidanan pada ibu yaitu : Ny. H usia 26 tahun P2A0AH2 post partum re SC hari ke-1.

Kebutuhan : Pemenuhan rasa nyaman, istirahat, mobilisasi dini dan KIE tanda bahaya nifas

Analisa kebidanan pada bayi yaitu : By Ny. H usia 1 hari, lahir secara SC cukup bulan sesuai masa kehamilan

Kebutuhan : Perawatan bayi, pemenuhan ASI, KIE keluarga tanda bahaya pada bayi

Penatalaksanaan :

- 1) Perawatan dan asuhan dilakukan oleh petugas RS
- 2) Memberikan KIE kepada ibu kebutuhan istirahat untuk pemulihan tenaga dan kesehatan ibu minimal 8 jam sehari
- 3) KIE pentingnya mentaati anjuran mobilisasi dini untuk mempercepat kesembuhan dan mengurangi risiko infeksi bekas operasi
- 4) Memberikan semangat dan motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 5) Menganjurkan menjaga kehangatan bayi
- 6) KIE tanda bahaya nifas meliputi perdarahan abnormal, nyeri hebat perut maupun jahitan operasi, pusing hebat, pandangan mata kabur
- 7) KIE tanda bahaya pada bayi yaitu, bayi lemas, tidak mau menetek, kedinginan dan warna kulit biru, kejang

E: Ibu mengerti dan faham KIE yang disampaikan

f. Asuhan KF II dan KN II tanggal 2 Januari 2023

Kunjungan rumah dengan hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan, sudah pulang dari RS tanggal 30 sore, pengeluaran darah saat ini putih bercampur merah, tidak ada keluhan pada KB IUD pasca salin ASI sudah lancar, bayi menetek kuat, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan jadwal control ke RS besok pagi.

Hasil pemeriksaan ibu KU baik, T: 117/89mmHg, N: 91x/menit, R: 20x/menit, suhu afebris. Pemeriksaan payudara tidak ada putting lecet, tidak ada tanda infeksi, abdomen TFU pertengahan simphepisis pusat, balutan luka operasi bersih, tidak terlihat tanda infeksi di sekitarnya.

Hasil pemeriksaan KU bayi baik, bergerak aktif, menetek kuat, tidak ada tanda hipotermi maupun hipoglikemi maupun icteric, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas, tidak ada tanda infeksi

Analisa kebidanan pada ibu yaitu : Ny. H usia 26 tahun P2A0AH2 post partum re SC hari ke-5 normal

Analisa kebidanan pada bayi yaitu : By Ny. H usia 5 hari, lahir secara SC cukup bulan sesuai masa kehamilan

Kebutuhan : KIE perawatan bayi, ASI Eksklusif, pemenuhan nutrisi, personal Higiene

Penatalaksanaan :

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi sehat
- 2) KIE cara perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat
- 3) KIE tentang nutrisi. Memberitau ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah, konsumsi protein hewani untuk mempercepat penyembuhan luka
- 4) KIE untuk menjaga personal hygiene baik ibu maupun bayinya
- 5) KIE kontrol dan minum obat sesuai anjuran

g. Asuhan KF III dan KN III tanggal 25 Januari 2023 melalui WA

Ibu mengatakan dia dan bayinya sehat, kontrol setelah persalinan 1 kali di RSUD selanjutnya ke Puskesmas Turi, IUD pasca salin juga sudah kontrol tidak ada keluhan, luka operasi sudah kering, darah dari vagina sudah bersih tidak keluar, ASI lancar bayi menetek kuat, BB bayi terakhir sudah 3800 gram, rencana imunisasi BCG tanggal 4 Februari. Bayi masih diberikan ASI eksklusif saja. Penatalaksanaan memberikan semangat dan motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayi, tetap menjaga asupan nutrisi ibu, imunisasi bayi sesuai jadwalnya.

h. Asuhan KF 4 tanggal 6 Februari 2023

Kunjungan rumah pada hari ke 40 pasca persalinan. Ibu mengatakan kondisinya dan bayi sehat, ASI masih lancar, Eksklusif dan bayi menetek kuat, tidak ada keluhan pada ibu maupun bayinya. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, TD: 113/72mmHg, N: 86x/menit, R: 20x/menit, suhu afebris. Bayi sehat, menetek kuat, gerakan aktif. Penatalaksanaan memberikan ucapan selamat pada ibu melewati masa nifas dengan kondisi ibu dan bayi sehat, memberi semangat dan motivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengingatkan untuk control jika ada keluhan termasuk pada KB nya. Ibu mengerti pesan yang disampaikan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana⁹. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan

promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan⁹. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan¹⁰

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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 atau 9 bulan

menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)¹¹

b. Kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016).

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu;¹²

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:
 - a) Perdarahan sebelum bayi lahir, hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
 - b) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi merupakan kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri- ciri faktor resiko:

- 1) Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- 2) Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- 3) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini menyebabkan kemungkinana terjadinya resiko lebih besar.

Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan anemia, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), batasan dalam faktor resiko atau masalah dapat dibagi menjadi tiga yaitu ada potensi gawat obstetri (APGO), ada gawat obstetri (AGO), dan ada gawat darurat obstetri (AGDO). Kelompok faktor resiko ada ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya.^{12, 13}

1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) ada 10 faktor resiko, yaitu :

- a) Primi muda

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. (Manuaba et al., 2013).

b) Primi tua

Primi tua adalah wanita usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

c) Anak kecil kurang dari 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.

d) Primi tua sekunder

Ibu hamil persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah – olah menghadapi persalinan pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.

e) Grande multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui Kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.

f) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir.

g) Riwayat Obstetri Buruk (ROB)

Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada:

- (1) Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur 2 kali
- (2) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO) ada 8 faktor resiko. Ada gawat obstetric (AGO) adalah tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas yang terdiri dari (Widatiningsih & Dewi, 2017) penyakit yang menyertai kehamilan ibu yaitu sebagai berikut:

- a) Anemia (kurang darah)
- b) Diabetes Militus
- c) Pre eklamsi ringan
- d) Janin mati dalam kandungan (IUFD)

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), ada 2 faktor resiko. Ada gawat darurat obstetric adalah adanya ancaman nyawa pada ibu dan bayinya menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), terdiri dari :

- a) Perdarahan pada saat kehamilan
- b) Preeklamsia berat dan Eklamsia

c. Anemia Dalam Kehamilan

1) Pengertian

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia kehamilan dapat dikatakan suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% trimester I dan III, sedangkan trimester II kadar Hb < 10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan¹⁴

2) Etiologi

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan penggunaan, atau terlampaui banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan¹⁴

Menurut Soebroto 2009 anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia diantaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolysis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang¹⁴

Menurut Stefani Anastasia Sitepu 2021 mengatakan bahwa Asupan zat besi dan protein yang kurang akibat, tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, adanya zat penghambat penyerapan besi atau inhibitor yang sering dikonsumsi oleh ibu hamil seperti kafein, tanin (pada teh), oksalat, fitat dapat menyebabkan terhambatnya penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia defisiensi besi. Sedangkan Asupan vitamin C membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil.¹⁵

Nyasiro S Gibore. Dalam penelitiannya yang berjudul “*Dietary Habits Associated with Anemia in Pregnant Women Attending Antenatal*

Care Services” 2018 mengatakan bahwa Kebiasaan diet yang buruk selama kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya asupan nutrisi penting seperti protein, vitamin C, vitamin A, dan zat besi. Tidak adanya nutrisi ini dalam makanan dapat menyebabkan anemia, yang dapat berkontribusi pada peningkatan angka kelahiran mati, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian ibu dan pranatal. Kebiasaan dan pola makan yang buruk termasuk mengonsumsi teh, kopi, atau kakao secara berlebihan selama waktu makan, mengurangi jumlah makan per hari (<3 kali makan), dan kurangnya keragaman pola makan.

3) Tanda dan Gejala Anemia

Gejala Anemia merupakan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar HB. Menurut Soebroto 2009 tanda dan gejala anemia pada ibu hamil diantaranya :

- a) Cepat lelah
- b) Sering pusing
- c) Mata berkunang-kunang
- d) Lidah luka
- e) Nafsu makan turun
- f) Konsentrasi hilang
- g) Nafas pendek
- h) Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

4) Dampak anemia pada ibu hamil ¹⁶ :

- a) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- b) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

5) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia, antara lain¹⁶:

- a) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu: Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani.
- b) KIE tentang fortifikasi makanan
Salah satu upaya untuk mengatasi kekurangan zat gizi mikro, khususnya zat besi dan asam folat adalah melalui fortifikasi makanan. Contoh bahan makanan yang difortifikasi adalah tepung terigu dan beras dengan zat besi, seng, asam folat, vitamin B1 dan B2.
- c) Pemberian suplementasi TTD (tablet tambah darah)
Untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil harus melakukan, pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil.
- d. Kehamilan dengan panggul sempit
Jalan lahir merupakan komponen sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan 3 faktor, yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu. Jalan lunak pada keadaan tertentu tidak akan membahayakan janin dan sangat menentukan proses persalinan (Manuaba IBG, 2012)¹⁷. Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul (Yanti, 2010) ada 4 bentuk dasar panggul, yaitu:

- a) Ginekoid : paling ideal, bulat 45%
- b) Android : panggul pria, segitiga 15%
- c) Anthropoid : agak lonjong seperti telur 35%
- d) Platipelloid : picak, menyempit arah muka belakang 5%

Ukuran panggul penting diketahui terutama pada kehamilan pertama, sehingga ramalan terhadap jalannya persalinan dapat ditentukan (Manuaba IBG, 2012). Ukuran-ukuran panggul luar yaitu¹⁷

- a) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaka anterior superior (24-26 cm).
- b) Distansia kristarum : jarak antara kedua crista iliaka sinistra dekstra (28-30 cm).
- c) Konjugata eksterna (distansia boudeloque) : diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas simpisis pubis (18-20 cm).
- d) Lingkaran panggul : jarak antara tepi atas simpisis pubis ke pertengahan antara trokanter dan spinailika anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simpisis pubis (80-90 cm).

Kelainan ukuran panggul. Panggul sempit (pelvic contracture). Panggul disebut sempit apabila ukurannya 1 – 2 cm kurang dari ukuran yang normal¹⁸

Pada panggul ukuran normal apapun jenis pokoknya, kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesulitan dalam kelahiran. Karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal – hal lain, ukuran – ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari pada standar normal sehingga bisa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam. Panggul yang sempit membuat kala II menjadi lama karena di perlukan waktu untuk turunnya kepala dan untuk moulage. Terutama kelainan pada panggul android dengan pintu atas panggul yang berbentuk segitiga berhubungan dengan penyempitan di depan dengan spina iskiadika menonjol kedalam dan dengan arkus pubis menyempit. Salah satu jenis panggul ini

menimbulkan distosia yang sukar diatasi (Wiknjosastro, 2008). Kesempitan panggul menurut (Wirakusumah, dkk, 2005) dibagi menjadi¹⁷:

- a) Kesempitan pintu atas panggul (konjugata vera \leq 10 cm / diameter transversa $<$ 12 cm).
- b) Kesempitan bidang tengah panggul (jumlah diameter transversa dan diameter sagitalis posterior 13,5 cm, diameter antara spina $<$ 9cm).
- c) Kesempitan pintu bawah panggul (jarak antara os ischii \leq 8 cm, arkus pubis dengan sendirinya akan meruncing).

Kombinasi kesempitan pintu atas panggul, bidang tengah panggul, dan pintu bawah panggul. Pengaruh pada persalinan adalah persalinan menjadi lebih lama dari biasa, menyebabkan kelainan presentasi atau posisi janin, dapat terjadi ruptur uteri sedangkan pengaruh pada anak adalah kematian maternal meningkat pada partus lama atau kala II yang lebih dari 1 jam (Wirakusumah, dkk, 2005). Panggul sempit atau janin besar, terdapat gangguan daya dorong akibat anestesi regional atau sedasi kuat kala II dapat menjadi sangat lama. Persangkaan panggul sempit diantaranya:

- a) Pada primipara kepala anak belum turun setelah minggu ke-36.
- b) Pada primipara ada perut menggantung.
- c) Pada multipara persalinan yang dulu-dulu sulit.
- d) Ada kelainan letak pada hamil tua.
- e) Terdapat kelainan bentuk badan ibu (cebol, skoliosis, pincang, dll).
- f) Osborn positif

e. Antenatal Care

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas¹⁹. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan dan dilakukan paling sedikit 6

(enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama; 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu yang meliputi:

- 1) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
- 2) pengukuran tekanan darah;
- 3) pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
- 4) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- 6) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
- 7) pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
- 8) tes laboratorium;
- 9) tata laksana/penanganan kasus; dan
- 10) temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal terpadu ini merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- 1) deteksi dini penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- 2) stimulasi janin pada saat kehamilan;
- 3) persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi;
- 5) melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.¹⁹

3. Persalinan

- 1) Persalinan Normal

Persalinan merupakan 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 janin. Persalinan merupakan suatu proses yang bersih dan aman, untuk mengurangi pencegahan komplikasi setelah bayi lahir sehingga mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir²⁰. Proses persalinan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu :

- a) Power (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan
- b) Passage (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- c) Passenger (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- d) Psyche (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu

Pada kondisi tertentu dimana persalinan tidak bisa dilakukan secara normal diantaranya pada ibu hamil dengan DKP sehingga factor passage tidak memenuhi syarat, maka persalinan dilakukan dengan tindakan yaitu secara sectio caesaria (SC)

2) Persalinan Tindakan Sectio Caesaria (SC)

Sectio Caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding

uterus yang masih utuh³. Pada ibu yang bersalin secara sectio caesarea lebih beresiko mengalami komplikasi daripada ibu yang bersalin secara normal. Komplikasi yang dapat terjadi diantaranya infeksi puerperal (nifas), pendarahan yang disebabkan oleh banyaknya pembuluh darah yang terputus dan terbuka, emboli pulmonal, luka pada kandung kemih serta kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang. Selain itu tindakan pembedahan sectio caesarea yang dilakukannya meninggalkan sebuah kondisi luka insisi. Akibat dari insisi ini akan menimbulkan terputusnya jaringan tubuh dan menjadikan luka pada orang yang dilakukan pembedahan¹.

Beberapa vaktor yang menjadi indikasi dilakukannya persalinan secara SC salah satunya adalah DKP dan riwayat persalinan SC sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Bagus Giri Sena Putra di RSUD Sanjiwani Gianyar dengan jumlah sampel 250 berasal dari data rekam medis dari bulan Januari 2017 – Desember 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi indikasi tindakan SC di RSUD Sanjiwani Tahun 2017-2019 yaitu Disproporsi Kepala Panggul 33 (13,2%) orang, Abruptio Plasenta 2 (0,8%) orang, dan Plasenta Previa 15 (6%) orang, Persalinan SC Berulang 79 (31,6%) orang, Persalinan SC Atas Permintaan Ibu 0 (0%) orang, Malformasi Arteri-vena Serebral 0 (0%) orang, Nonreassuring Fetal Status 60 (24%) orang, Presentasi Bokong 25 (10%) orang, Herpes Maternal 0 (0%), Kehamilan Ganda 5 (2%) orang, Letak Lintang 19 (7,6%) orang, Infeksi HIV pada Ibu 12 (4,8%) orang. proporsi tertinggi indikasi SC yaitu persalinan SC berulang sebanyak 79 (31,6%) orang.

Penelitian oleh Maryani Fitria “ Determinan Persalinan Seksio Sesarea Di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016” dengan Sampel penelitian 262 Ibu bersalin dengan seksio sesarea didapatkan beberapa faktor persalinan SC adalah DKP 41,2% (108), Gawat Janin

21% (55), Letak Janin 18,3% (38), Plasenta Previa 8,3% (22), Induksi Gagal 5,3% (14), Pre Eklamsia/Eklamsia 4,1% (11), Riwayat Obstetri 3,8% (10), Partus Lama 0,7% (2) dan Stenosis Vagina/Serviks 0,7% (2). Determinan persalinan SC tertinggi pada faktor Ibu yaitu DKP 41,2% (108).

Penatalaksanaan perawatan praoperatif pasien menurut saifuddin 2009 yaitu dengan menerangkan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan jika pasien tidak sadar diterangkan pada keluarganya. Penatalaksanaan yang lain seperti:

- 1) Membantu dan usahakan pasien dan keluarga siap secara mental,
- 2) Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan,
- 3) Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal yang baik merupakan langkah esensial setiap pembedahan,
- 4) Menyiapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah,
- 5) Pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai dengan kebutuhan seperti EKG dan foto thoraks,
- 6) Jangan mencukur pubis karena hal ini dapat menambah risiko infeksi luka. Rambut pubis hanya dipotong atau dipendekan kalau diperlukan,
- 7) Memantau dan mencatat tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu,
- 8) Memberikan premedikasi yang sesuai,
- 9) Sebaiknya pasien dipuasakan 4 jam sebelumnya untuk mengurangi keasaman lambung,
- 10) Memasang kateter dan memonitor pengeluaran urin¹⁷.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan

intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik²¹

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²²

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi yaitu :²³

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

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

2) Neonatus menurut berat badan lahir:

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

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

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

d. Penatalaksanaan

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).²⁴ 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) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas 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.²⁵

- 3) Pematangan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas 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.²⁴

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. 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.²⁵

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.

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

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain).

Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran

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

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi.²⁴ Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir

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

- 9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

- 10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif

mempunyai dasar hukum. Pengaturan mengenai pemberian air susu ibu ("ASI") eksklusif diatur dalam Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ("UU Kesehatan") yang berbunyi: (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis²⁶

5. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari²⁷.

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1). Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.²⁷

2). Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima

kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau

3). Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam.

4). Personal Hygiene

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

5). Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum menangis adalah lapar, ketidaknyamanan popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6). Psikososial

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

7. Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.²¹

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.²⁸ Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini²⁹:

Tabel 1. Perubahan Uterus Masa Nifas

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

Selama nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih

pucat, bau amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.²⁸

Tabel 2. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.³⁰

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalinaan, kehilangan cairan, maupun kelelahan²⁸

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.²⁸

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.³¹

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.²⁸

3) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan (Varney, 2008).

4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.³²

5) Sistem muskuloskeletal dan penyembuhan luka post SC

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.³³

Penyembuhan luka memiliki 3 fase yaitu inflamasi, pembentukan jaringan, serta remodeling jaringan pada waktu yang bersamaan. Waktu keseluruhan penyembuhan luka normal adalah 1-2 tahun dengan 7 hari fase inflamasi, 7-3 minggu pasca tindakan fase proliferasi, dan 3 minggu-2 tahun pasca tindakan¹⁷.

Penyembuhan luka dipengaruhi beberapa faktor yakni, nutrisi, umur, vaskularisasi, anemia, status imunologi, kadar gula darah dan obesitas. Penyembuhan luka dimulai sejak terjadinya cedera pada tubuh. Dalam mengatasi luka insisi akibat dari operasi sectio caesarea diperlukan tindakan dan bimbingan petugas kesehatan untuk mempercepat proses penyembuhan luka¹

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada luka³⁴

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan

pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.³⁰

8) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:³⁵

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁶

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

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

(2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

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

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

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran

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

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 2-3 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.
- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran ibu mengganti pembalut atau kain pembalut 4-6 jam sekali. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.³²

2) Nutrisi dan Cairan

Tidak ada pantangan diet bagi ibu post partum. Dua jam setelah melahirkan secara SC dengan anastesi lokal ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.³⁷ Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.³⁵

3) Ambulasi

Ambulasi dini dilakukan beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).³⁸ Salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas pasien pasca sectio caesarea didapatkan bahwa mobilisasi dini diberikan setelah sectio caesarea (Manuaba, 2010). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari HA, Sumarsih T, (2011) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

pada pasien post operasi sectio caesarea dipengaruhi oleh mobilisasi, personal hygiene dan nutrisi. Dengan demikian adanya mobilisasi secara langsung berdampak pada akselerasi proses penyembuhan post partum.

Mobilisasi pasca sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan Sectio Caesarea (Sudiharjani, 2012)¹. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan, dan setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional (Rasjidi I, 2009)¹.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim.

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

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua latihan duduk, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga

umumnya berjalan dan dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Memintah bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibbu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

d. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

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

e. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam - 2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari.⁹ Kunjungan ini bertujuan menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi, antara lain³⁹:

- 1) Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam - 2 hari setelah persalinan.
Tujuan kunjungan pertama adalah:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermi.
 - g) Bidan harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir stabil.
- 2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3-7 setelah persalinan.
Tujuan kunjungan kedua adalah:
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8-28 setelah persalinan.
Tujuan kunjungan ketiga sama dengan kunjungan kedua.
- 4) Kunjungan keempat dilakukan hari ke 29-42 setelah persalinan.
Tujuan kunjungan keempat adalah:
 - a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

8. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan⁴⁰

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitannya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga⁴¹

b. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya⁴⁰

c. Manfaat Program KB

Beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB⁴²

1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁴³

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁴⁴

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.⁴³

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI diantaranya :

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

a) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI),

sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mahal.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Keuntungan dari suntik progestin : Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berpengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁴⁵

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan

9. Kewenangan Bidan

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan bermutu dan berkesinambungan. Area landasan ilmiah praktik kebidanan, bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberi asuhan berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan masa kehamilan. Bidan juga mempunyai area keterampilan klinis dalam praktik kebidanan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif agar dapat memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.

Kewenangan bidan menurut Undang-Undang no 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan Ibu, Anak, reproduksi perempuan dan keluarga berencana Pasal 47 dalam undang-undang tersebut menjelaskan dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan berperan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan, penyuluh, dan konselor. Pasal 49 menjelaskan tugas memberikan pelayanan kesehatan dimaksud adalah memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, dan rujukan; dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan dilanjutkan dengan rujukan. Masa kehamilan meliputi: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan serta tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.⁴⁶

Kewenangan bidan juga diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu melalui perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat, serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat⁴⁷. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi bidan disebutkan bahwa kompetensi bidan terdiri 7 (tujuh) area kompetensi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan⁴⁷

Permenkes RI nomer 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Pasal 13 ayat 1 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin selamat, melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pasal 13 Ayat 2 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama; 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pasal 13 ayat 6 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Pasal 13 ayat 9 Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:

- a. deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- b. stimulasi janin pada saat kehamilan;
- c. persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d. perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi;
- e. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.