

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Pada Kehamilan

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan dengan kunjungan rumah pada hari Jumat, 16 Desember 2022. Ny.S berumur 34 tahun, beragama Islam, Suku/ Bangsa asli Jawa/ Indonesia. Ny. S tidak bekerja dan fokus mengurus urusan rumah tangga, saat ini Ny.S tinggal bersama suami dan anaknya di dusun Garjoyo RT 04, Dukuh, Imogiri, Bantul. Suami Ny. S bernama Tn. S yang saat ini berumur 38 tahun. Ketika dilakukan anamnase keluhan yang dirasakan, Ny.S mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Riwayat pendidikan Ny.S yaitu tidak bersekolah sehingga memiliki keterbatasan tidak bisa membaca dan menulis. Ny.S mendapatkan menstruasi pertama saat usia 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari, lamanya 6-7 hari, dan ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Ny.S menikah satu kali pada usia 18 tahun dan saat ini sudah 16 tahun. HPHT Ny.S 25-05-2022 dan HPLnya 01-03-23. Usia kehamilan saat ini yaitu 29 minggu 2 hari. Pada kehamilan ini, Ny.S hanya ANC satu kali saja yaitu ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri 1 di usia kehamilan 18 Minggu 3 Hari. Alasan Ny.S tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu karena Ny.S tidak mengetahui mengenai kunjungan ANC terlebih dengan keterbatasan ibu yang tidak bisa membaca dan menulis.

Pada riwayat kesehatan, Ny.S tidak pernah/sedang menderita penyakit berat seperti jantung, hipertensi, diabetes, asma, hipertensi. Dalam keluarga, tidak ada riwayat penyakit berat seperti asma, jantung, diabetes mellitus, hipertensi maupun TBC. Pemenuhan nutrisi Ny.S, dalam sehari Ny.S makan sebanyak 3 kali yaitu pagi, siang dan malam, sebanyak satu piring dengan porsi nasi, lauk, sayur. Ny.S biasanya minum air putih, susu dan jus sebanyak 8 gelas ukuran sedang. Aktivitas sehari-hari Ny.S adalah melakukan pekerjaan rumah

tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel dan membantu suami mempersiapkan dagangan sate. Pola istirahat Ny.S yaitu dalam sehari beristirahat 7 jam pada malam hari dan tidur siang selama kurang lebih 2 jam. Dalam kehamilan ini Ny.S melakukan hubungan seksual dengan suami 2 minggu sekali.

Riwayat kehamilan Ny.S yaitu saat ini merupakan kehamilan ketiga dimana Ny.S pernah melahirkan dua kali pada tahun 2007, spontan ditolong oleh dukun dengan jenis kelamin perempuan. Yang kedua pada tahun 2016 di usia kehamilan 41 minggu 2 hari ,spontan, laki-laki, ditolong oleh bidan dengan berat lahir 2700 gr. Pada tahun 2008,Ny.S memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan pada tahun 2011 berganti menjadi pil kemudian berhenti di tahun 2015 dengan alasan ingin menambah anak. Pada tahun 2016, setelah anak keduanya lahir, Ny.S memakai KB IUD dan pada tahun 2018 berhenti dengan alasan ingin menambah anak. Riwayat psikososial Ny.S mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya normal tidak ada permasalahan. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di puskesmas atau bidan secara normal.

Dari data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 21x/menit, suhu tubuh: 36,5°C, TB:159 cm,BB:65 kg, IMT : 22,15 kg/m² dan LiLA: 30 cm. Konjungtiva merah muda, sklera merah muda, kuku terlihat bersih,perut membesar, TFU 2 jari diatas pusat dan TFU Mc Donald 24 cm, Leopold I di fundus teraba bokong, Leopold II bagian kanan perut teraba punggung dan bagian kiri perut teraba ekstremitas, Leopold III bagian bawah teraba kepala, Leopold IV tangan konvergen (Kepala belum masuk PAP), TBJ 1860 gr,DJJ 132 x/menit. Hasil pemeriksaan lab berdasarkan catatan buku KIA

yaitu pada tanggal 1 Oktober 2022 menunjukkan hasil Hb: 10,1 gr/dL, protein urine negative, HbsAg: NR, HIV:NR, Sifilis: NR. Dari hasil pemeriksaan tersebut, bidan meresepkan vitamin dan fe namun tidak diminum sampai habis bahkan ada yang utuh sama sekali karena Ny.S merasa mual dan tidak suka untuk minum obat terlebih apabila dirinya merasa tidak sedang sakit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan penyuluhan mengenai kehamilan, pentingnya melakukan ANC dan minum obat, serta memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Catatan perkembangan I (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.S) pada hari Sabtu, tanggal 17 Januari 2022 setelah dilakukan edukasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, Ny.S datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 100/69 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,5°C, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen : tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kanan, ekstremitas dibagian kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 23 cm, TBJ : $(23-12) \times 155 = 1860$ gram. DJJ : 141 x / menit. Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa Hb dengan hasil 12,4 gr/dL. Bidan juga meresepkan obat berupa vitamin dan tablet tambah darah. Ibu sudah meminumnya dengan rutin sesuai anjuran dan dianjurkan untuk kontrol 1 bulan lagi.

Catatan perkembangan II (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.S) pada hari Sabtu, tanggal 14 Januari 2023. Ny.S datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan Ny.S yaitu 33 minggu 2 hari. Hasil Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 124/85 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB:66 kg.

Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen : tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kanan, ekstremitas dibagian kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 26 cm, TBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram. DJJ : 141 x / menit. Dari hasil pemeriksaan bidan meresepkan obat tablet tambah darah dan dianjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Catatan perkembangan III (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.S) pada hari Senin, tanggal 30 Januari 2023. Ny.S datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan Ny.S yaitu 35 minggu 6 hari. Hasil Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 112/82 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB:66 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen : tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kanan, ekstremitas dibagian kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 27 cm, TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram. DJJ : 147 x / menit. Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa Hb: 11,1 gr/dL, GDS: 109, Protein Urin dan reduksi urin: Negatif, dan USG dengan hasil normal.

Catatan Perkembangan IV berdasarkan hasil anamnesis pada hari Senin, tanggal 20 Februari 2023 melalui whatsapp. Usia kehamilan Ny.S yaitu 38 minggu 6 hari. Hasil Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Ibu tidak ada keluhan, belum merasakan kenceng-kenceng. Pemeriksaan objektif tidak dilakukan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan mengenai persiapan persalinan, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, kemudian menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan.

2. Asuhan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian melalui *WhatsApp*, pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 05.00 WIB, ibu mengatakan datang ke PMB Supiyah diantar oleh suami dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 23.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah di rumah sejak pukul 01.00 WIB. Terdapat perbedaan usia kehamilan pada saat persalinan di PMB Supiyah, dimana di PMB Supiyah saat ini usia kehamilan ibu 41 minggu 3 hari berbeda 3 hari dari hitungan HPHT awal yaitu 41 minggu 6 hari, dikarenakan ibu mengatakan lupa mengenai HPHTnya dan saat terakhir pemeriksaan 2 hari yang lalu hasil USG menunjukkan usia ibu 38 minggu 4 hari. Pada pukul 08.40 ibu mengatakan sudah tidak kuat ingin meneran seperti akan BAB dan keluar cairan ketuban. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu sudah pembukaan lengkap dan dipimpin untuk meneran. Ny.S melahirkan bayi laki-laki secara spontan normal pada 13 Maret 2023 pukul 09.15 WIB langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, berat badan lahir 3175 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm, nadi 142 x/menit, napas 44x/menit, suhu 36,8°C. Bayi dilakukan IMD, diberi salep mata, disuntik vit K dan disuntik imunisasi Hb0. Ibu mengatakan terdapat robekan pada perineumnya dan dilakukan penjahitan.

3. Asuhan Pada Neonatus

Berdasarkan asuhan melalui *WhatsApp* pada tanggal 13-03-2023, By. Ny.S BBL 7 jam ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, semau bayi atau tiap 2 jam sekali. Tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA yaitu nadi 144 x/menit, napas 47 x/menit, suhu 36,7°C, BB:3175 gram, hasil pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal. Bayi sudah dimandikan.

Pada tanggal 17 Maret 2023 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan neonatus hari ke-empat dan diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, nadi: 132x/menit, respirasi: 46 x/menit BB & PB (tidak diukur). Keadaan Umum : Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada lubang penis, dan anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur bayi ±12-14 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.S .Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan tadi pagi bayinya kontrol di PMB Supiyah dan sudah mendapatkan imunisasi BCG. Hasil pemeriksaan baik, BB bayi 3100 gram dan PB 50 cm jenis kelamin laki-laki. Ini merupakan kunjungan neonatus hari ke-11 dan diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, keadaan umum : baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, ada lubang penis dan anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi,

tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.

4. Asuhan Pada Masa Nifas

Berdasarkan asuhan melalui *WhatsApp* pada tanggal 13 Maret 2023, Ny.S postpartum 6 jam mengatakan saat ini masih nyeri di bagian jalan lahir dan pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan-jalan pada 2 jam postpartum. Ibu juga sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Hasil pemeriksaan pada buku KIA didapatkan pada 6 jam postpartum ibu dalam keadaan baik dengan hasil TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal, puting susu menonjol, ASI yang keluar sedikit, pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia pengeluaran darah merah segar, selama 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari bidan S, ibu mendapatkan obat (Paracetamol 500 mg X/ 3x500mg, Amoxicillin 500 mg X/3x500mg, tablet Fe 500mg X/1x500mg, Vitamin A 200.000 iu II/1x200.000iu) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Pada tanggal 17 Maret 2023 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.S 34 tahun P3Ab0Ah3 nifas hari ke-empat. Ibu menceritakan keadaannya saat ini bayinya sehat dan tak ada keluhan yang berarti. Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1x/hari konsistensi dan bau

normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana 2x/hari, dan ganti pembalut 4-5x/ hari. Pola hubungan seksual, Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, *lochea rubra* dengan warna merah dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.S. postpartum hari ke-11. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja

kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari, pembalut 3-4x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah kontrol di PMB Supiyah dengan hasil pemeriksaan baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, lokhea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa atau benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Pada tanggal 17 April 2023, melakukan kunjungan rumah di rumah Ny.S postpartum hari ke-35. Ibu mengatakan tidak ada keluhan baik ibu maupun bayinya, pengeluaran genetalia berwarna bening, tidak berbau, ibu BAK \pm 4-5 kali sehari dan BAB 1 hari sekali, tidur malam \pm 5 jam dan terkadang tidur siang \pm 1 jam, makan \pm 3-4x sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur porsi sedang, minum \pm 12

gelas dalam sehari, ASI yang keluar banyak. Ibu menyusui bayinya ± 12 kali sehari, bergantian antara payudara yang kiri dan kanan. Bayinya sudah dilakukan imunisasi BCG (25-03-2023). Ibu mengatakan masih ingin berdiskusi dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Berdasarkan hasil pengkajian objektif didapatkan bahwa hasil TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada mata: sklera putih dan konjungtiva merah muda, payudara tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, ASI yang keluar banyak, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

5. KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 23 April 2023, dilakukan pengkajian melalui whatsapp dan Ny.S mengatakan tidak ada keluhan baik ibu maupun bayinya, sudah tidak ada pengeluaran darah nifas dan belum memastikan akan menggunakan alat kontrasepsi KB apa yang akan digunakan ibu. Pada tanggal 28 April 2023, Ny.S mengatakan menggunakan metode kontrasepsi alami sementara yaitu metode amenorea laktasi dan kondom.

B. Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2017, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9.¹⁵

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu;

kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu.¹⁶

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan

Beberapa perubahan anatomi pada ibu hamil yaitu:¹⁷

1) Uterus

a) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Jika penambahan ukura TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam table berikut ini:¹⁸

Tabel 1. Penambahan Ukuran TFU per tiga jari¹⁸

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36	3 jari di bawah prosesus xipoides (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)

b) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan

c) Posisi rahim dalam kehamilan

- (1) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
- (2) Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis
- (3) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- (4) Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

2) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal dan mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm.

3) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

4) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusan dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya.

5) Payudara/ Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi

system saluran, sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae.

6) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Curah jantung akan bertambah sekitar 30%.

c. Perubahan psikologi kehamilan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahapan. Perubahan *psikologis trimester III* (periode penantian dengan penuh kewaspadaan) yaitu :¹⁹

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang ditimbulkan pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 3) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 4) Merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya.
- 5) Merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif) dan *Libido* menurun.²⁰

d. Kebutuhan Masa Kehamilan

Kebutuhan ibu hamil pada masa kehamilan yaitu:¹³

1) Kebutuhan Zat Gizi

a) Energi

(a) Energi sebaiknya sebagian besar berasal dari karbohidrat.

(b) Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dll.

(c) Kebutuhan kalori perhari : TM I 100-150 Kkal/hari,
TM II 200-300 Kkal/hari.

b) Protein

(a) Untuk metabolisme

(b) Pertumbuhan janin

(c) Pertumbuhan uterus dan payudara

(d) Penambahan volume darah : TM I 1g/bb, TM II 1,5
g/bb, TM III 2 g/bb.

c) Zat besi

Sebagian besar anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu di tekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.²¹

d) Kebutuhan Asam Folat

Pada ibu hamil mengalami peningkatan dua kali lipat. *Asam folat* sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembentukan *heme*. Jika kekurangan asam folat ibu bisa menderita *anemia megaloblastik* dengan gejala diare, depresi, lelah berat dan selalu mengantuk.²¹

2) Istirahat

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi

rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

3) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher:

- a) Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi.
- b) Pakailah BH yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu.
- c) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- d) Pakaian dalam yang selalu bersih.

4) Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan / tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok).

5) Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus di tunda sampai usia kehamilan di atas 6 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang pekiraan tanggal persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus.

6) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin:

- a) Toksoid dari vaksin mati
- b) Vaksin virus mati
- c) Virus hidup
- d) Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi/endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varisela. Ibu dianjurkan untuk meminta imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan).

7) Personal Hygiene

- a) Kebersihan perlu dijaga untuk mencegah infeksi.
- b) Perawatan payudara.
- c) Kebersihan gigi dan mulut. Pemeriksaan dini ke dokter gigi dianjurkan untuk menjamin pencernaan yang sempurna.
- d) Kebersihan daerah genitalia perlu dijaga untuk mencegah keputihan terutama jika sering BAK.

8) Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik tidur menjadi lebih nyenyak dan dapat mempermudah proses persalinan.

9) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan *eliminasi* adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil.

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormon progesteron* yang mempunyai efek rilek pada otot polos salah satunya otot usus. Sering buang air kecil adalah keluhan umum yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama *trimester* I dan III. Hal tersebut fisiologis bagi ibu hamil.²²

10) Persiapan Persalinan

Meskipun hari perkiraan persalinan masih lama tidak ada salahnya jika ibu dan keluarga mempersiapkan persalinan sejak jauh hari sebelumnya. Ini dimaksudkan jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan atau persalinan maju dari perkiraan semua persiapan yang dibutuhkan sudah siap.²³ Beberapa persiapannya yaitu : Tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, persiapkan tabungan untuk biaya persalinan, siapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) jika ada, atau jika ibu belum mempunyai Kartu JKN, ibu bisa mendaftarkan diri ke Kantor BPJS Kesehatan setempat, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas kesehatan, siapkan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), dan keperluan lain seperti pakaian untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam Stiker Perencanaan Persalinan Dan Penjegahan Komplikasi (P4K) dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil, rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber KB.

e. Ketidaknyamanan Kehamilan

1) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil adalah keluhan umum yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama *trimester* I dan III. Pada

trimester III terjadi pembesaran janin dan kepala *janin* mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.¹⁹

2) Mual Muntah (*Morning Sickness*)

Mual muntah atau morning sickness adalah rasa mual bahkan muntah biasanya terjadi pada pagi hari.¹⁹

3) Sakit Punggung Atas Dan Bawah

Sakit punggung atas dan bawah biasanya terjadi Trimester ke 2 dan ke 3 disebabkan karena bentuk tulang punggung ke depan (*lordosis*) terdapat kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang dan penambahan ukuran panyudara. Akibatnya menimbulkan rasa nyeri atau sakit pada punggung bagian atas dan bawah.¹³

4) Mengidam (*pica*)

Mengidam (*pica*) adalah mengidamkan makanan, biasanya terjadi pada trimester 1 dan 2. Hal ini terjadi karena pengaruh hormonal pada saluran pencernaan mengubah persepsi ibu.¹³

5) Keputihan

Keputihan disebabkan karena menebalnya selaput lendir (*mukosa*) vagina peningkatan produksi lendir dan kelenjar. Tingkat kebersihan dengan mandi setiap hari, cuci kemaluan setiap mandi dan selesai buang air kecil dan besar lalu keringkan dengan kain atau tisu jaga agar jangan lembab, pakai celana dalam berbahan yang mudah menyerap keringat.²⁴

6) *Haemoroid*

Haemoroid atau ambeien biasanya terjadi pada trimester 2 dan 3 yang disebabkan karena konstipasi tinja keras disebabkan oleh defkasi tidak teratur tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemorhodial (yang ada direktum)

perubahan darah vena dan terjadi pembesaran vena haemoroid.¹³

7) Perut kembung

Perut kembung biasanya terjadi pada trimester 2 dan 3, biasanya disebabkan oleh penurunan kerja saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung penekanan uterus yang membesar terhadap usus besar faktor diet.¹³

8) Keram kaki

Biasanya terjadi pada trimester 2 dan 3. Penyebabnya belum diketahui pasti tapi bisa juga terjadi karena ketidak seimbangan rasio antara kalsium dan fosfor, akibatnya bisa terjadi nyeri hebat pada kaki dan berwarna kemerahan.²⁴

9) Susah tidur (*insomnia*)

Susah tidur (*insomnia*) biasanya terjadi pada trimester 2 dan 3. Rasa seperti ini disebabkan oleh pembesaran rahim sehingga membuat ketidaknyamanan kadang menyebabkan sering terbangun pada malam hari, sering buang air kecil dan sesak nafas. Dampaknya bisa menyebabkan kelelahan yang berlebih, lesu, murung, dan tidak bersemangat.¹⁹

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya dilakukan sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya kehamilan meliputi:¹⁹

- 1) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- 2) Demam tinggi, menggigil dan berkeringat
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

5) Air ketuban keluar sebelum waktunya atau ketuban pecah dini (KPD).

6) Mual muntah berlebihan *hiperemesis gravidarum*

g. Standar Pelayanan Kehamilan

Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.¹⁵

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal empat kali yaitu:¹⁵

- 1) Minimal satu kali pada trimester pertama = K1 (0-12 minggu)
- 2) Minimal satu kali pada trimester kedua = K2 (>12 minggu -24 minggu)
- 3) Minimal dua kali pada trimester ketiga = K3 & K4 (>24-36 minggu).

Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi anamneses, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan rutin dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Untuk mencapai tujuan pelayanan kehamilan yang optimal maka ditetapkan jenis pelayanan ibu hamil yang memenuhi standar pelayanan dengan pelayanan 10T. Menurut Kemenkes (2017), pelayanan yang diberikan sesuai standar 10T tersebut yaitu sebagai berikut:¹⁵

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri

- 5) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana yaitu tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi

2. Kehamilan *Postdate*

a. Definisi

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap hari yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Nama lain kehamilan lewat waktu yaitu kehamilan *serotinus*, *prolonged pregnancy*, *postterm pregnancy*.¹³ Definisi menurut World Health Organization (WHO) terdapat perluasan penggunaan istilah-istilah yang bergantian dalam komunitas medis, dalam penelitian dan buku-buku pelajaran:

- 1) Kehamilan *postterm* adalah suatu kehamilan yang berlangsung pada atau melebihi 42 minggu atau 294 hari. Akhir-akhir ini istilah ini digunakan untuk menunjukkan kehamilan yang berlangsung melebihi 41 minggu.
- 2) Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir)

- 3) *Prolonged pregnancy* adalah semua kehamilan yang melebihi 42 minggu, merupakan sinonim dari postterm.

b. Etiologi

Penyebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas, beberapa teori diajukan sebagai berikut:¹⁴

- 1) Pengaruh progesterone

Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan *postdate* adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesteron.

- 2) Teori oksitosin

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan *postdate* memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan *postdate*.

- 3) Teori kortisol/ACTH janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti anencephalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi

dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat waktu.

4) Syaraf uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari Pleksus Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan *postdate*.

5) Herediter

Seorang ibu yang mengalami kehamilan *postdate* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya. Bilamana seorang ibu mengalami kehamilan *postdate* saat melahirkan anak perempuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami kehamilan *postdate*.

c. Faktor Resiko

Salah satu faktor risiko yaitu *sectio caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini, meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita *primigravida*. Dengan kata lain, *nuliparitas*, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan *postdate* dan *sectio caesarea* maupun induksi persalinan.²⁵ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahid, bahwa kehamilan *postdate* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :¹²

1) Usia

Dimana ibu hamil pada usia muda kurang dari 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya belum sempurna sedangkan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun segi biologis perkembangan alat – alat

reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan serotinus.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis yaitu stres dialami ibu hamil yang dapat mempengaruhi perkembangan janin seperti cacat bawaan, stress juga dapat menyebabkan kerentanan tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban karena penurunan hormon progesterone.

3) Paritas

Dimana pada multipara sering dijumpai kehamilan serotinus karena ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 memiliki uterus yang sudah sering meregang sehingga uterus menjadi longgar dan menyebabkan kepala tidak cepat masuk ke pintu atas panggul, sehingga kepala tidak menekan fleksus frankenhauser yang bisa menimbulkan his rangsangan untuk terjadinya kontraksi.

4) Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut bersifat lama (*long lasting*).

Menurut sebuah penelitian Fibrila, di RSUD Demang Sepuluh Raya yaitu usia berisiko mengalami kehamilan post date sebanyak 45,2. Kejadian ini berkaitan dengan belum sempurnanya perkembangan organ reproduksi pada ibu usia < 19 tahun atau kemunduran organ reproduksi pada ibu > 30 tahun juga berkaitan dengan kurangnya umur kehamilannya serta pada ibu grandemultipara yang kurang memperhatikan kehamilannya dan menganggap kehamilan bukan hal baru yang harus dikhawatirkan.

Untuk itu, perlu diberikan konseling pada ibu tentang perlunya mempertimbangkan usia ketika bermaksud untuk hamil lagi khususnya jika ibu berada pada usia reproduksi yang berisiko, serta penyuluhan mengenai pentingnya melakukan antenatal care guna mengetahui secara pasti usia kehamilan ibu.²⁶

d. Komplikasi

1) Perubahan pada plasenta

Disfungsi plasenta merupakan penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin. Perubahan yang terjadi pada plasenta adalah sebagai berikut:

- a) Terjadi peningkatan penimbunan kalsium, hal ini dapat menyebabkan gawat janin dan bahkan kematian janin intrauterin yang dapat meningkat sampai 2-4 kali lipat. Timbunan kalsium plasenta meningkat sesuai dengan progresivitas degenerasi plasenta, namun beberapa vili mungkin mengalami degenerasi tanpa mengalami kalsifikasi.
- b) Selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang, keadaan ini dapat menurunkan mekanisme transport dari plasenta.
- c) Terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti edema, timbunan fibrinoid, fibrosis, thrombosis intervili, dan infark vili.
- d) Perubahan biokimia, adanya insufisiensi plasenta menyebabkan protein plasenta dan kadar DNA (*deoxyribonucleid Acid*) dibawah normal, sedangkan konsentrasi RNA (*Ribonucleid Acid*) meningkat. Transport kalsium tidak terganggu, aliran natrium, kalium, dan glukosa menurun. Pengangkutan bahan dengan berat molekul tinggi seperti asam amino, lemak,

dan gama globulin biasanya mengalami gangguan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin.

2) Pengaruh pada janin

a) Berat janin

Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin. Sesudah umur kehamilan 36 minggu, grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun, sering kali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan.

b) Sindrom postmaturitas

Dapat dikenali pada neonatus melalui beberapa tanda seperti, gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering, keriput seperti kertas (hilangnya lemak sub kutan), kuku tangan dan kaki panjang, tulang tengkorak lebih keras, hilangnya verniks kaseosa dan lanugo, maserasi kulit terutama daerah lipat paha dan genital luar, warna coklat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat, serta muka tampak menderita dan rambut kepala banyak atau tebal. Tidak seluruh neonatus dari kehamilan *postdate* menunjukkan postmaturitas, tergantung dengan fungsi plasenta.

c) Gawat janin atau kematian perinatal menunjukkan angka meningkat sebagian besar terjadi intrapartum. Keadaan ini umumnya disebabkan karena makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distosia pada persalinan serta insufisiensi plasenta dapat berakibat pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion (terjadi

kompresi tali pusat, keluar mekonium yang kental), hipoksia janin, aspirasi mekonium oleh janin, serta cacat bawaan, terutama akibat hipoplasia adrenal dan anensefalus.

3) Pengaruh pada ibu

- a) Morbiditas/mortalitas ibu: dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan, incoordinate uterine action, partus lama, meningkatkan tindakan obstetric dan persalinan traumatis/perdarahan postpartum akibat bayi besar.
- b) Aspek emosi: ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan.

e. Penatalaksanaan

Pengelolaan secara aktif dengan melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin, sedangkan pengelolaan pasif atau ekspektatif didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *postdate* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar terutama risiko persalinan operatif sehingga menganjurkan untuk dilakukan pengawasan secara terus menerus terhadap kesejahteraan janin, baik secara biofisik maupun biokimia sampai persalinan berlangsung dengan sendirinya atau timbul indikasi untuk mengakhiri kehamilannya.¹⁴

Penatalaksanaan *postdate* dalam persalinan adalah sebagai berikut.¹⁴

- 1) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- 2) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara

objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian bishop.

- 3) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa partus lama sangat merugikan bayi. Janin postmatur kadang-kadang besar dan kemungkinan disproporsi sefalo pelvis serta distosia janin perlu dipertimbangkan.
- 4) Pasien tidur miring sebelah kiri.
- 5) Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin
- 6) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal.
- 7) Perhatikan jalannya persalinan.
- 8) Segera setelah lahir, bayi harus segera diperiksa terhadap kemungkinan hipoglikemi, hipovolemi, hipotermia, dan polisitemi.
- 9) Pemantauan yang baik terhadap ibu (aktivitas uterus) dan kesejahteraan janin.
- 10) Hindari penggunaan obat penenang atau analgetika selama persalinan.
- 11) Persiapan oksigen dan *sectio caesarea* bila sewaktu-waktu terjadi kegawatan janin.
- 12) Cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah neonatus dan dilanjutkan resusitasi sesuai dengan prosedur pada janin dengan cairan ketuban bercampur mekonium.
- 13) Pengawasan ketat terhadap neonatus dengan tanda-tanda postmaturitas.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.²⁷ Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim.²⁸

b. Penyebab Terjadinya Persalinan

Menurut Prawirohardjo, sebab – sebab yang menimbulkan persalinan adalah:¹³

1) Teori penurunan hormon

Pada saat 1- 2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron dan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplamenta.

5) Induksi partus (*induction of labour*).

Partus dapat pula ditimbulkan dengan : gagang laminaria yang dimasukkan kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi/ pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin.

c. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:²⁹

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea* (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:³⁰

- 1) Tanda Inpartu
 - a) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 - b) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
 - c) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- 2) Tanda-tanda persalinan
 - a) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina
 - c) Perineum mulai menonjol
 - d) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.

e) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P yaitu Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:³¹

- 1) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 2) *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.
- 3) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 4) Psikis ibu bersalin yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.
- 5) Penolong persalinan yang meliputi petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.³²

f. Proses Terjadinya Persalinan

Menurut Prawirohardjo, proses persalinan yaitu:¹³

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam. Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.

- (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

Penatalaksanaan Kala II, yaitu memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan: menjaga kebersihan ibu, mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin

dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV (kala pemantauan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.

g. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR, asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal.³³

1) Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan /atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

3) Memastikan pembukaan lengkap

- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - d) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu & Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - l) Menilai DJJ setiap lima menit. m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 6) Menolong Kelahiran Bayi
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah

kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- i) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

7) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

8) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- d) Penegangan tali pusat terkendali
- e) Memindahkan klem pada tali pusat
- f) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- g) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- h) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- i) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- j) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

9) Menilai Perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.

- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%.
- q) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

4. Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.³⁴ Masa nifas dibagi dalam 3 tahap:³⁵

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
 - 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
 - 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.
- b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:³⁶

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).³⁷

Tabel 2. Involusi Uterus³⁷

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak

sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra (*cruenta*)

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kekuningan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang

disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "*lokhea stasis*".

c) Perubahan Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

d) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan, karena wanita dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pasca partum disebabkan tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Wanita yang menyusui berespon terhadap stimulus bayi yang disusui dan akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Bagi ibu yang memilih memberikan makanan formula, involusi jaringan

payudara terjadi dengan menghindari stimulasi. Isapan bayi pada payudara menstimulasi produksi oksitosin secara alami. Oksitosin membantu uterus untuk berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan setelah kelahiran.

3) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*". 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.

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

6) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

7) Perubahan tanda- tanda vital

Pada masa nifas, tanda- tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas

karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :³⁷

1) Fase *Taking In*

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.³⁸

2) Fase *Taking Hold*

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.³⁸

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.³⁸

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Prawirohardjo (2018), kebutuhan dasar ibu nifas adalah:²³

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan kalori tambahan sebanyak 500 kalori/hari dan minum sedikitnya 3L/hari. Pil zat besi juga dibutuhkan untuk menambah zat gizi minimal selama 40 hari pasca persalinan. Ibu nifas juga perlu untuk mengonsumsi

kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.³⁹

2) Ambulasi

Ibu nifas harus melakukan ambulasi dalam 24 jam setelah persalinan. Ambulasi dini tersebut sangat penting dalam mencegah trombosis vena, menguatkan otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga dapat memperbaiki sistem sirkulasi darah.⁴⁰

3) Eliminasi

Diuresis terjadi pada 1 atau 2 hari pertama setelah melahirkan. Ibu nifas dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang untuk BAK jika masih belum diperbolehkan untuk berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk BAK dengan pispot. Pemberian obat untuk pengaturan kerja usus dapat membantu melancarkan BAB pada ibu nifas yang cenderung mengalami konstipasi.⁴¹

4) *Personal Hygiene*

Menganjurkan ibu nifas untuk membersihkan seluruh tubuh dan alat kelamin menggunakan sabun dan air dari depan ke belakang. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan menganjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.⁴²

5) Istirahat dan Tidur

Kurangnya istirahat dan tidur saat nifas akan menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi uterus berkurang, memperbanyak perdarahan, hingga dapat menyebabkan depresi.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri saat darah merah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

7) Keluarga Berencana (KB)

Idealnya jarak antara kehamilan satu dan selanjutnya adalah 2 tahun. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur atau mengalami ovulasi sampai mendapatkan haidnya selama menyusui. Metode amenorhea laktasi dapat digunakan untuk mencegah kehamilan saat nifas. Sebelum ibu memutuskan untuk menggunakan KB, ada beberapa hal yang harus dijelaskan, yaitu: Bagaimana metode KB dapat mencegah kehamilan dan keefektifitasannya, Kekurangan metode KB, Efek samping, Bagaimana cara menggunakannya, Kapan metode tersebut dapat dimulai untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.

8) Senam Nifas

Senam nifas dapat membantu mengembalikan otot perut dan panggul kembali normal. Dimulai dengan melakukan 5x latihan untuk setiap gerakan, setiap minggu dinaikkan lebih banyak dan pada minggu ke-6.⁴³

e. Kunjungan Masa Nifas

Seorang ibu yang baru bersalin membutuhkan perawatan selama masa nifas. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan oleh seorang bidan dilakukan selama kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi oleh Kebijakan program nasional pada masa nifas, yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani, masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :⁴⁴

1) 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.

Catatan : jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

- 2) 6 hari persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uteri berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda, demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) 2 minggu setelah persalinan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 4) 6 minggu setelah persalinan
 - a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

- c) Mengajukan/mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau ke puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sedangkan menurut Kemenkes RI tahun 2020 kunjungan masa nifas selama yaitu sebagai berikut :⁴⁵

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

f. Komplikasi Masa Nifas

Menurut Wilujeng dan Hartanti (2018), komplikasi pada masa nifas antara lain :⁴⁶

1) Infeksi nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa Uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran

genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini: Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post-partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrik perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau preeklamsia postpartum.

4) Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

Ibu nifas yang mengalami bengkak pada ekstremitas bawah perlu dicurigai adanya varises, tromboplebitis dan adanya odema. Jika terdapat odema pada bagian wajah atau

ekstremitas atas perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada kasus preeklamsia atau eklampsia.

5) Demam, Muntah, Rasa Sakit saat Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *E. Coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

6) Payudara Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.

7) Pre eklampsia postpartum

Preeklampsia pasca persalinan (postpartum pre-eclampsia) biasanya ditandai dengan gejala mirip dengan pre-eklampsia pada masa hamil.

8) Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan

sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

9) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar hemoglobin menurun sehingga tubuh mengalami hipoksia sebagai akibat kemampuan kapasitas pengangkutan oksigen dari darah berkurang.

5. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan genap 37-42 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.⁴⁷

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:⁴⁸

1) Neonatus menurut masa gestasinya :

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

2) Neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram

- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) 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)
- c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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).⁴⁷

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 :⁴⁹

- 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.⁵⁰

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai 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.⁵¹

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 pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.⁵¹

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetracycline 1%, oxytetracycline 1% atau 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.⁵²

6) 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.⁵³

- 7) 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.⁵⁴

- 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.

d. Pemeriksaan Neonatus

Tujuan pemeriksaan fisik secara umum pada bayi adalah menilai status adaptasi atau penyesuaian kehidupan intrauteri ke dalam ekstrauteri serta mencari kelainan pada bayi. Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada bayi antara lain:⁴⁷

- 1) Hitung Frekuensi Nafas

Pemeriksaan frekuensi napas ini dilakukan dengan menghitung rata-rata pernapasan dalam satu menit. Pemeriksaan ini dikatakan normal pada bayi baru lahir apabila frekuensinya antara 30-60 kali per menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi.

- 2) Inspeksi

Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui apakah ada warna pucat, icterus, sianosis sentral, atau tanda lainnya.

- 3) Hitung Denyut Jantung Menggunakan Stetoskop

Pemeriksaan denyut jantung untuk menilai apakah bayi mengalami gangguan yang menyebabkan jantung dalam

keadaan tidak normal, seperti suhu tubuh yang tidak normal, perdarahan, atau gangguan napas. Pemeriksaan denyut jantung ini dikatakan normal apabila frekuensinya antara 100-160 kali per menit. Masih dalam keadaan normal apabila di atas 60 kali per menit dalam jangka waktu yang relative pendek, beberapa kali per hari, dan terjadi selama beberapa hari pertama jika bayi mengalami distress.

4) Ukur Suhu Aksila

Lakukan pemeriksaan suhu melalui aksila untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan hipo atau hipertermi. Dalam kondisi normal suhu bayi antara 36,5-37,5 derajat celsius.

5) Kaji Postur Dan Gerakan

Pemeriksaan ini untuk menilai ada atau tidaknya epistotonus /hiperekstensi tubuh yang berlebihan dengan kepala dan tumit ke belakang, tubuh melengkung ke depan, adanya kejang/spasme, serta tremor.

6) Periksa Tonus Dan Kesadaran Bayi

Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya letargi, yaitu penurunan kesadaran di mana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit kesulitan, ada tidaknya tonus otot yang lemah, mudah terangsang, mengantuk, aktivitas berkurang, dan sadar (tidur yang dalam tidak merespons terhadap rangsangan). Pemeriksaan ini dalam keadaan normal dengan tingkat kesadaran mulai dari diam hingga sadar penuh serta bayi dapat dibangunkan jika sedang tidur atau dalam keadaan diam.

7) Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan ini berfungsi untuk menilai ada tidaknya gerakan ekstremitas abnormal, simetris, posisi dan gerakan yang abnormal (menghadap ke dalam atau ke luar garis

tangan), serta menilai kondisi jari kaki, yaitu jumlahnya berlebih atau saling melekat.

8) Pemeriksaan Kulit

Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat ada atau tidaknya kemerahan pada kulit atau pembengkakan, postula (kulit melepuh), luka atau trauma, bercak atau tanda abnormal pada kulit, elastisitas kulit, serta ada tidaknya ruam popok (bercak merah terang dikulit daerah popok pada bokong). Pemeriksaan ini normal apabila tanda seperti eritema toksikum (titik merah dan pusat putih kecil pada muka, tubuh, dan punggung) pada hari kedua atau selanjutnya, kulit tubuh yang terkelupas pada hari pertama.

9) Pemeriksaan Tali Pusat

Pemeriksaan ini untuk melihat apakah ada kemerahan, bengkak, bernanah, berbau, atau lainnya pada tali pusat. Pemeriksaan ini normal apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari pertama dan mulai mengering atau mengecil dan lepas pada hari ke-6 hingga ke-10.

e. Periode Transisi Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:⁴⁷

1) Tahap periode pertama reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- a) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apical yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/ menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- b) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat sianosis belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.

c) Bayi masih dengan sedikit mucus, menangis kuat, reflex menghisap yang kuat

d) Mata bayi terbuka lebih dari pada hari selanjutnya.

2) Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir dua sampai empat jam. Pada fase ini bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal, asuhan yang bisa diberikan orang tua yakni memeluk dan menggendongnya.

3) Periode kedua reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar empat sampai enam jam. Beberapa asuhan kebidanan yang bisa dilakukan yakni observasi bayi terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran *mucus*, observasi kemungkinan *apnue* dan stimulasi segera jika diperlukan (misal *masase* punggung bayi dan memiringkan bayi), dan mengkaji kebutuhan bayi untuk memberi ASI.

f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1) *Bonding Attachment*

Bonding Attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi.

Cara melakukan *bonding attachment* yaitu: ⁴⁷

- a) Pemberian ASI Eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
- d) Suara (*voice*)
- e) Aroma/odor (bau badan)
- f) Gaya bahasa (*entrainment*)
- g) Bioritme (*biorhythmicity*)
- h) Inisiasi menyusu dini

i) Kebutuhan nutrisi

2) Kebutuhan Asih (Psikologi)

Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja.⁴⁷

Kasih sayang merupakan sebuah perwujudan kebutuhan asih yang dapat memberikan ketenteraman secara psikologis pada anak. Anak berusaha mendapatkan cinta, kasih sayang, dan perhatian dari orang tuanya. Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang bayi adalah orang tuanya terutama pada ibu melalui komunikasi dari kata-kata yang diucapkan dan perlakuan ibu pada anaknya. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan anak bahagia, tenteram, dan aman. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar.⁴⁷

3) Kebutuhan Asah (Kebutuhan Akan Stimulasi Mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin.⁴⁷ Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang

menentukan sebagai masa keemasan (*Golden Period*), jendela kesempatan (*Window Of Opportunity*) dan masa krisis (*Critical Period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), *eksploitasi*, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh.⁴⁷

g. Teknik Menyusui Yang Baik dan Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar yaitu:⁵⁵

- 1) Mengajarkan kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar
 - a) Duduk dengan posisi santai dan tegak
 - b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya.
 - c) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - d) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - e) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

- g) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.
 - h) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
 - i) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi
- 2) Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda – tanda sebagai berikut : bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampak menghisap dengan ritme perlahan – lahan, puting susu tidak terasa nyeri.
 - 3) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut dan dagu bayi ditekan kebawah.
 - 4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- h. Penyuluhan Sebelum Bayi Baru Lahir/Neonatus Pulang⁵⁵
- 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Pemberian ASI
 - 3) Jaga kehangatan bayi
 - 4) Tanda-tanda bahaya
 - 5) Imunisasi
 - 6) Perawatan harian atau rutin
 - 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan

i. Kunjungan Neonatal

Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).⁵⁶ Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan.⁵⁷

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, Hal yang dilaksanakan: jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, dan rawat tali pusat.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, Yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.
- 3) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari, Yaitu periksa ada/ tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, lakukan: jaga kesehatan tubuh, beri ASI eksklusif dan rawat tali pusat.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O. Kebutuhan gizi

pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit delapan kali, bila bayi tertidur lebih dari tiga jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya.¹

j. Jadwal Kunjungan Imunisasi

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia satu bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia dua bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia tiga bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia empat bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia sembilan bulan diberikan (Campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB- Hib dan Campak/ MR), kelas satu SD/ Madrasah/ sederajat diberikan (DT dan Campak/ MR), kelas dua dan lima SD/ Madrasah/ sederajat diberikan.⁵⁸

6. Keluarga Berencana

a. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.⁵⁹

Tujuan Keluarga Berencana untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu

pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan).⁶⁰

b. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:⁶¹

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/ istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan

c. Konseling KB Pasca Salin

Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus. Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi.⁶²

Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan

bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.⁶³

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut:⁶⁴

- 1) Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya
- 2) Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai enam minggu pasca salin.
- 3) Dapat menggunakan kondom kapanpun
- 4) Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 5) Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan.

d. Macam-macam Metode KB

Macam-macam metode KB adalah sebagai berikut.⁶⁵

1) Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Waktu tersebut dapat sampai 6 bulan. Metode Amenore Laktasi yaitu metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif yang mana pemberian ASI eksklusif ini dapat menekan kesuburan ibu nifas. Metode *Amenore Laktasi* (MAL) dapat bekerja secara efektif jika ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari. Ibu belum mendapat haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerja dari Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Dimana pada saat laktasi/menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

2) Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Teknik pantang berkala. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

3) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari vagina sebelum pria mencapai *ejakulasi*

4) Kondom

Selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinili*) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

5) *Diafragma*

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan *tuba falopii*) dan sebagai alat tempat spermisida.

6) *Spermisida*

Bahan kimia (biasanya *nonoksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma*. Dikemas dalam bentuk: *aerosol* (busa), tablet vaginal, supositoria atau *dissolvable film* dan krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

7) KB Hormonal

a) Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

b) Pil hormon progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat

penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

c) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam lima hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada kondom terlepas atau bocor, pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur), terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus, klien lupa minum tiga pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru tiga hari atau lebih, AKDR terlepas, klien terlambat dua minggu lebih untuk suntikan progesteron tiga bulanan atau terlambat tujuh hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

d) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

- e) Suntikan Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan tiga bulan sekali (DMPA). Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam tiga bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam satu tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.
 - f) Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga tiga sampai tujuh tahun, tergantung jenisnya. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari delapan hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- 8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan *sperma* untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum*

uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

- a) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari satu di antara 100 ibu dalam satu tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
 - b) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
 - c) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi *klamidia* atau *gonorea* sebelum pemasangan.
 - d) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam tiga sampai enam bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
 - e) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
 - f) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
- 9) Tubektomi
- Mekanisme tubektomi dengan cara menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- 10) Vasektomi
- Mekanismenya dengan cara menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses

fertilisasi tidak terjadi. Risiko bagi kesehatan dapat menyebabkan nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

C. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan
 - a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan masa kehamilan, masa persalinan, bayi baru lahir (neonatus), masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
 - b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (neonatus), ibu nifas, dan pelayanan keluarga berencana.⁶⁶
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
 - a. Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - b. Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.

- c. Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
 - d. Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.⁶⁷
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan
- a. Pasal 46, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - b. Pasal 47, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan.
 - c. Pasal 48, bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 - d. Pasal 49, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal, masa persalinan dan menolong persalinan normal, dan masa nifas.
 - e. Pasal 50, dalam menjalankan tugasnya bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, memerikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi.

f. Pasal 51, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁶⁸