

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

- a. Pengkajian ANC tanggal 13 Desember 2022 pukul 15.00 WIB melalui kunjungan rumah Ny. Y.

Kunjungan pertama dilakukan pada hari Selasa, 13 Desember 2022 pada Ny. Y usia 25 tahun di tempat kerja mertua. Ny. Y biasa membantu mertua berdagang. Ny. Y mengatakan saat ini tidak ada keluhan namun terkadang merasa cepat lelah dan pusing. Pendidikan terakhir Ny. Y dan suaminya adalah SMP dan Ny. Y sekarang sebagai ibu rumah tangga dan kadang membantu mertua berdagang (menunggu jualan di angkringan) sedangkan Tn. M bekerja sebagai buruh pabrik dan menjual burung. Ny. Y tinggal bersama suaminya di Jl. Jogokariyan No. 11 A RT 32/ RW 09, Mantrijeron, Kota Yogyakarta, DI Yogyakarta. Ny. Y mengatakan HPHT lupa, ± tanggal 15 April 2022 dan sudah melakukan ANC 5 kali termasuk ANC terpadu pada 10 Agustus 2022 serta USG terakhir 2 minggu yang lalu. Berdasarkan HPHT umur kehamilan Ny. Y saat ini adalah 34⁺⁴ minggu dan HPL tanggal 22 Januari 2023. Ny. Y mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah abortus. Persalinan pertama secara SC dikarenakan kala 1 tak maju dan persalinan kedua juga secara SC dikarenakan anemia dan riwayat SC. Ny. Y mengatakan usia anak terakhir yaitu 1 tahun 7 bulan. Ny. Y mendapatkan menstruasi pertama saat usia 11 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 5-7 hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Ny. Y tidak mengalami keputihan maupun dismenorea. Riwayat perkawinan kawin satu kali pada usia 19 tahun dan sudah 6 tahun dengan suaminya sekarang. Riwayat kesehatan Ny. Y dan keluarga tidak pernah/ tidak sedang

menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, Penyakit Menular Seksual), penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

Riwayat imunisasi TT Ny. Y mengatakan ingat pernah disuntik saat SD, saat caten, dan saat hamil sehingga telah mendapatkan TT5. Ny. Y tidak ada masalah pada pola makan dengan frekuensi 2-3 kali pada pagi, siang dan malam hari, sebanyak satu piring dengan porsi nasi dan lauk seimbang. Ny. Y biasanya air putih sebanyak 8 gelas lebih ukuran sedang dan tidak ada masalah pada pola BAB dan BAK. Aktivitas sehari-hari Ny. Y adalah mengurus pekerjaan rumah dan kadang membantu mertua berdagang. Ny. Y dalam sehari beristirahat 7-8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang karena kadang membantu berdagang. Ny. Y mengatakan pernah menggunakan KB IUD 8 tahun pasca salin dan berencana memakai KB IUD 8 tahun pasca salin kembali saat persalinan anak ketiga ini. Keluarga sangat menanti kehadiran anak ketiga ini. Anak terkecil Ny. Y juga merasa senang akan mempunyai adik. Belum terdapat perubahan sikap berarti pada anak akan kehadiran anak ketiganya ini.

Dari data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 104/92 mmHg, nadi: 82 x/menit. BB terakhir (ANC di Puskesmas Mantrijeron tanggal 23/11/2022): 92,5 kg, BB sebelum hamil: 81 kg, TB: 155 cm, IMT: 33,7 kg/m² dan LiLA: 34 cm. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11,5 kg. Hasil pemeriksaan Leopold TFU (ANC di Puskesmas tanggal 23/11/2022) TFU: 27 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul, dan DJJ: 138 x/menit. TBJ: $(27-12) \times 155 = 2.325$ gr. Konjungtiva dan kuku sedikit pucat. Hasil pemeriksaan penunjang kolaborasi dengan laboratorium (10/09/2022, ANC terpadu di Puskesmas Mantrijeron) didapatkan hasil Hb: 11,4 gr/dL, golongan darah/rhesus: B/+, GDS: 112 mg/dL, HbsAg: NR, HIV: NR, dan

Siphilis: NR. Hasil laboratorium kunjungan terakhir di Puskesmas Mantrijeron (23/11/2022) Hb: 9,5 gr/dL, Protein: Trace, dan Bakteri: Positif (+). Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. Y usia 25 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 34⁺⁴ minggu dengan anemia ringan dan riwayat SC <2 tahun. Berdasarkan evaluasi hasil USG dan rujukan dari Puskesmas, ibu mengatakan hasil USG sebelumnya ibu dan janin dalam keadaan baik, tidak ada masalah, dan kunjungan selanjutnya akan dilakukan setelah kunjungan ulang ANC ke Puskesmas Mantrijeron. Ibu sudah paham dengan keadaannya yang kemungkinan besar akan melakukan persalinan secara sesar karena sudah diberikan informasi mengenai kemungkinan persalinan sesar dan rujukan akan diberikan menjelang persalinan oleh Puskesmas Mantrijeron. Ibu sudah paham untuk kemungkinan VBAC kecil, oleh karena itu ibu akan menanyakan pada dokter SpOG dikunjungan selanjutnya dikarenakan dokter belum memberikan informasi mengenai persiapan persalinan.

- b. Pengkajian ANC tanggal 17 Desember 2022 pukul 16.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Hasil anamnesa melalui WA, ibu mengatakan pusing berkurang dan masih merasa lebih segar. Ibu sudah mengonsumsi rutin tablet tambah darah dan kalk yang telah diberikan dengan air putih dan terkadang dengan air jeruk. Ibu juga sudah minum air putih banyak, tidak mengonsumsi teh dan kopi, dan cukup istirahat. Ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan ANC selanjutnya di Puskesmas Mantrijeron pada tanggal 21 Desember 2022 dan akan datang sesuai jadwal. Tidak dilakukan pengkajian data objektif dan diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. Y usia 25 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 35⁺¹ minggu dengan anemia ringan dan riwayat SC <2 tahun. Asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu menganjurkan Ny. Y untuk tetap mematuhi protokol kesehatan, memberitahu Ny. Y untuk konsisten

meminum terapi obat yang diberikan, dan mengingatkan ulang kepada Ny. Y untuk melakukan pemeriksaan USG dan konsultasi dokter SpOG.

- c. Pengkajian ANC tanggal 15 Februari 2023 pukul 16.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Hasil anamnesa melalui WA, pada tanggal 24 Januari 2023 ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Mantrijeron sesuai jadwal dan sudah mendapatkan rujukan ke Rumah Sakit Pratama pada usia kehamilan 37⁺⁵ minggu. Setelah itu ibu melakukan pemeriksaan USG dengan dokter SpOG di RS Pratama. Ibu mengatakan dokter menganjurkan untuk bersalin secara sesar dan menurut hasil USG janin dalam keadaan baik, ketuban cukup, kepala sudah di bawah dan HPL bulan Februari 2023. Tanggal 15 Februari 2023 ini ibu mengatakan dijadwalkan operasi sesar pada 25 Februari 2023. Ibu mengatakan sudah jarang merasakan pusing dan rutin mengonsumsi tablet tambah darah serta kalk yang telah diberikan dengan air putih dan terkadang dengan air jeruk. Tidak dilakukan pengkajian data objektif dan diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. Y usia 25 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 38⁺¹ minggu dengan anemia ringan dan riwayat SC <2 tahun. Asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu menganjurkan Ny. Y untuk tetap mematuhi protokol kesehatan, memberitahu Ny. Y untuk konsisten meminum terapi obat yang diberikan, memberitahu Ny. Y bahwa perhitungan usia kehamilan berdasarkan HPHT dapat maju atau mundur, mengingatkan ulang kepada Ny. Y untuk mempersiapkan kebutuhan menjelang persalinan, dan mengevaluasi Ny. Y mengenai tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Pengkajian INC tanggal 24 Februari 2023 pukul 17.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Ibu mengatakan datang ke RS Pratama pada 22 Februari 2023 pukul 19.00 WIB setelah merasakan kenceng-kenceng semakin teratur. Ibu belum mengeluarkan lendir darah dan air ketuban dari jalan lahir. Di RS Pratama, Ny. Y mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa belum terdapat pembukaan. Setelah diobservasi, kenceng-kenceng semakin teratur, Ny. Y diminta untuk rawat inap di RS Pratama dan jadwal operasi dimajukan menjadi tanggal 23 Februari 2023 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Tidak dilakukan pengkajian data objektif dan diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 dengan persalinan *sectio caesaria* (SC) a/i riwayat SC <2 tahun. Asuhan yang diberikan yaitu telah dilakukan tindakan operatif persalinan SC oleh dokter SpOG di RS Pratama dan mengevaluasi apakah ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi atau belum. Evaluasi dengan pertimbangan kondisi ibu dan anak dokter menganjurkan dilakukan MOW dan ibu beserta suami meyetujui.

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

- a. Pengkajian BBL tanggal 24 Februari 2023 pukul 17.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi baik dan sehat serta sudah rawat gabung dan dapat menyusui dengan baik. Ibu mengatakan bayi lahir SC dan menangis kuat pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Ibu diberitahu bahwa bayinya sudah mendapatkan salep mata, vitamin K, dan HB 0. Data objektif berdasarkan anamnesa dengan ibu, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3.065 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 34 cm. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny. Y usia 1 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, SC a/i riwayat SC <2 tahun, sehat. Asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK

atau belum, menganjurkan pada ibu untuk memberikan asi secara on demand, memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dan memberikan KIE perawatan tali pusat.

- b. Pengkajian Neonatus tanggal 27 Februari 2023 pukul 13.00 WIB melalui kunjungan rumah Ny. Y.

Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, dan sudah BAB dan BAK normal. Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Refleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny. Y usia 4 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, SC a/i riwayat SC <2 tahun, sehat. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya pada bayi, dan menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan bayi dan imunisasi bayi sesuai jadwal.

4. Nifas

- a. Pengkajian PNC tanggal 24 Februari 2023 pukul 17.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit dan masih merasa nyeri pada luka jahitan sesar. Ibu sudah BAK sendiri, belum BAB, dan sudah dapat duduk. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti

pembalut 2-3 kali/ hari. Ibu sudah meminum terapi obat yang diberikan. Tidak dilakukan pengkajian data objektif dan diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC a/i riwayat SC <2 tahun hari ke-1. Asuhan yang diberikan yaitu KIE cara mempercepat pemulihan luka jahitan SC, KIE *personal hygiene*, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya *bounding attachment*.

- b. Pengkajian PNC tanggal 27 Februari 2023 pukul 13.00 WIB melalui kunjungan rumah Ny. Y.

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa nyeri pada luka jahitan sesar. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan, tidak berbau busuk, produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet. Ny. Y memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari, tidak ada keluhan, dan BAB serta BAK normal. Pada malam hari ibu tidur selama 6-7 jam dan siang hari 1 jam. KU baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen, pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras. ASI lancar dan bayi menetek dengan baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC a/i riwayat SC <2 tahun hari ke-4. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi sehat, memastikan teknik dan posisi menyusui ibu benar, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*, pola aktivitas, ASI *on demand*, istirahat yang cukup, serta menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memberikan apresiasi kepada ibu karena ingin tetap ASI eksklusif selama 6 bulan

untuk bayinya. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jahitannya sesuai jadwal.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pengkajian KB tanggal 27 Februari 2023 pukul 14.00 WIB melalui kunjungan rumah Ny. Y.

Ibu mengatakan sudah MOW setelah operasi sesar. Tidak dilakukan pengkajian data objektif. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 post SC dan MOW. Asuhan yang diberikan yaitu memberi KIE bahwa nyeri jahitan, penyembuhan luka operasi, dan kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein, KIE tanda bahaya setelah SC dan MOW berkaitan dengan luka sayatan, menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dan SADARI.

B. Kajian Teori

1. Asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Continuity of care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁵ COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan kebidanan berkesinambungan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

COC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁵ Perempuan yang

mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan COC mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi sesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan COC secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁶

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.⁷ Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan.⁸

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.⁹

b) Vulva dan vagina

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan progesteron (tanda *Goodell*). Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak (tanda *Hegar*). Hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan pada vagina ibu hamil (anda *Chadwick*). Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester II.

2) Sistem endrokrin

Hormon Progesteron pada awal kehamilan dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Hormon HCG diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kadar HPL atau Chorionic somatotropin terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat. Hormon Relaxin dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan yang mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen. Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum.

3) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edematan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler ibu hamil antara lain bertambahnya beban volume dan curah jantung. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10%. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5-10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir Kehamilan. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%. Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

5) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (human placental lactogen

atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.⁹

6) Sistem musculoskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁰

7) Traktus urinaria

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

c. Kehamilan dengan risiko tinggi

Ukuran risiko itu dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:¹

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan keadaan ibu dan bayi hidup sehat.¹

- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - a) Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu (umur Lintang) dengan faktor risiko Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) atau ada gawat obstetrik (AGO). Selama kehamilan ibu hamil sehat. Ibu dan janin menghadapi kegawatan/gawat obstetric. Dalam persalinan harus waspada terhadap komplikasi.¹
 - b) Kehamilan dengan hanya satu faktor risiko Ada Gawat darurat Obstetrik (AGDO), yaitu ibu perdarahan sebelum bayi lahir, pre eklamsi berat/ eklamsi, Dengan kegawat daruratan/gawat darurat obstetric bagi ibu dan janin, sangat membutuhkan segera dirujuk ke rumah sakit.¹
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko ganda 2 atau lebih, kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan meningkat pula pada:

 - a) Ibu hamil dengan faktor risiko Ada Potensi Gawat Obstetri (APFO) dan Ada Gawat Obstetrik (AGO), ibu dengan gawat obstetric, ibu hamil sehat namun prakiraan komplikasi dalam persalinan, membutuhkan persalinan aman ditempat dan penolong sesuai dengan faktor risikonya, dilakukan rujukan terencana ke puskesmas PONEK atau RS PONEK.¹
 - b) Ibu hamil dengan faktor risiko Ada Potensi gawat darurat Obstetrik (AFGO), Ada Gawat Obstetrik (AGO), dan Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), pada ibu/ janin ada kegawatdaruratan/ gawat darurat obstetrik membutuhkan dirujuk sebagai rujukan tepat waktu dalam upaya penyelamatan ibu dan janin/ bayi baru lahir.¹
- d. Batasan faktor risiko
 - 1) Kelompok I (Kehamilan yang perlu diwaspadai)

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) terdapat 10 faktor risiko yaitu 7 Terlalu dan 3 Pernah, antara lain:

a) Primi Muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun, Rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain: bayi belum cukup umur, Perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.¹

b) Primi tua

Lama perkawinan ≥ 4 tahun: Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa. Ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua seperti jalan lahir tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan. Bahaya yang terjadi antara lain: hipertensi, pre eklamsi, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR. Risiko yang dapat dialami antara lain: mola hidatidosa pada kehamilan awal atau akhir usia subur relative lebih tinggi. Efek paling berat dijumpai pada wanita berusia >45 tahun yaitu frekuensi abortus meningkat 26%.

c) Primi Tua Sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu bahaya yang dapat terjadi: persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.¹

d) Anak Terkecil < 2 Tahun

Ibu hamil yang jarak kelairan dengan anak terkecil < 2 tahun kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup

istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuannya. Bahaya yang dapat terjadi: perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi premature/ lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu, bayi dengan berat badan lahir rendah/ BBLR <2500gr.¹

e) Grande Multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih. Bahaya yang dapat terjadi: kelainan letak, persalinan letak lintang, rupture uteri pada letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Pada grande multi para bisa menyebabkan: solusio placenta, placenta previa.¹

f) Umur ≥ 35 Tahun atau Lebih

Ibu hamil ≥ 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi: hipertensi dan preeklamsi, KPD, persalinan macet, perdarahan postpartum.¹

g) Tinggi Badan ≤ 145 cm

Terdapat tiga batasan pada kelompok resiko ini yaitu: sangat membutuhkan perhatian khusus luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) ≤ 7 hari, dan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan BBLR. Bahaya yang dapat terjadi: Persalinan macet, bayi sukar lahir, dalam bahaya. Kebutuhan pertolongan medis: Persalinan operasi sesar.¹

h) Riwayat Obstetrik Jelek

Kehamilan pertama mengalami keguguran, prematur, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur kurang dari 7 hari, kehamilan ke-3 atau lebih, pernah keguguran ≥ 2 kali, IUFD.

Bahaya yang dapat terjadi: kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.¹

i) Bekas Operasi Sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar, oleh karena itu pada dinding rahim terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim, kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.¹

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO) terdapat 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

a) Penyakit pada ibu hamil

(1) Anemia

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11gr/dL pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dL pada trimester 2. Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%.⁹ Menurut Volume of Nutrition College (2014) wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Menurut Agarwal (2021) ketika dicurigai anemia maka hasil kadar serum ferritin <30 ng/ml cukup untuk mendiagnosisnya.¹¹

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Akibat anemia terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya kematian janin intrauterin, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, prematuritas, cadangan besi kurang.^{2,12,13} Sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kacang-kacangan, pisang, bayam, kopi, teh, dan coklat.^{14,15}

Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil.¹⁶

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat digolongkan dengan Hb 11 gr/dL tidak anemia, Hb 9-10 gr/dL anemia

ringan, Hb 7-8 gr/dL anemia sedang, dan Hb <7 gr/dL anemia berat.¹⁷ Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Keluhan yang dirasakan ibu hamil: Lemah badan, lesu, lekas lelah, mata berkunang kunang, jantung berdebar debar, dari inspeksi didapatkan keadaan ibu hamil: pucat pada muka, pucat pada kelopak mata, lidah dan telapak tangan. Dari hasil laboratorium: kadar HB <11 gr/dL. Pengaruh anemia pada kehamilan: Menurunkan daya tahan tubuh ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin, sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan premature. Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia berat (Hb <6 gr/dL) kematian janin, persalinan premature pada kehamilan <37 minggu, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.¹

Faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilannya yaitu:

- (a) Umur ibu hamil, kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia.¹⁸
- (b) Umur kehamilan, ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.¹⁸

- (c) Paritas, Penelitian oleh Alfarishi et al (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.¹⁹
- (d) Pekerjaan, ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial.²⁰
- (e) Status kekurangan energi kronik (KEK), anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan KEK (LLA<23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12).²¹
- (f) Tingkat pendidikan
- Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.¹² Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan

memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.²²

Menurut penelitian Zhang (2022) menunjukkan bahwa infeksi parasit, riwayat malaria, konsumsi teh/ kopi setelah makan, makan ≤ 2 kali/hari, konsumsi daging ≤ 1 kali/minggu, konsumsi sayuran ≤ 3 kali/minggu, gemeli, multipara, pendapatan yang rendah, tidak periksa ANC, tinggal di pedesaan, *diet diversity* skor ≤ 3 , mempunyai ≥ 3 anak, riwayat menorrhagia, *underweight*, keluarga ≥ 5 , LILA < 23 , trimester II, trimester III, dan jarak kelahiran ≤ 2 tahun.²³

Penanganan menurut tingkat anemia, anemia ringan (9-10 gr/dL) hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. Anemia sedang pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Anemia berat pengobatannya dengan pemberian preparat parental yaitu dengan ferro dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 gr/dL.²⁴ Menurut Agarwal (2021) suplementasi oral zat besi direkomendasikan pada semua wanita hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat. Jika

seorang wanita hamil didagnosa anemia, maka dosis lebih tinggi dari zat besi secara oral ataupun intravena diperlukan.¹¹

- (2) Malaria¹
- (3) Tuberkulosa Paru¹
- (4) Asma
- (5) Penyakit Jantung¹⁷
- (6) Diabetes Mellitus¹
- (7) Kelainan Kelenjar Tiroid
- (8) Sifilis¹⁷
- (9) Infeksi Hepatitis Infeksiosa¹⁷
- (10) HIV/AIDS¹
- (11) Toksoplasmosis¹

b) Pre Eklamsi Ringan

Tanda-tanda: edema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai, dapat pada muka karena penumpukan cairan di sela sela jaringan tubuh, hipertensi, dalam urine terdapat proteinuria. Sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan >6 bulan karena tungkai banyak digantung. Bahaya bagi janin dan ibu: menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, janin mati dalam kandungan.¹

c) Hamil Kembar

Bahaya yang dapat terjadi: keracunan kehamilan, kembar air (air ketuban banyak sekali), anemia, persalinan premature dengan BBLR, kelainan letak sungsang atau lintang, persalinan sukar, timbul perdarahan setelah bayi dan uri lahir.¹

d) Hamil kembar air

Kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan-lahan atau sangat cepat. Keluhan: sesak nafas, perut

membesar, nyeri perut, edema labia mayor dan tungkai. Bahaya yang dapat terjadi: keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature dengan BBLR, perdarahan pasca persalinan.¹

e) Janin mati dalam rahim

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu: gangguan pembekuan darah ibu yang disebabkan dari jaringan-jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.¹

f) Letak sungsang

Bahaya yang dapat terjadi: bayi lahir dengan gawat nafas yang berat, bayi dapat mati. Persalinan letak sungsang sebaiknya di Rumah Sakit, dengan adanya kesiapan kamar operasi dan dokter Spesialis.¹

g) Letak lintang

Bayi membutuhkan pertolongan operasi Sesar. Bahaya yang terjadi: robekan rahim bahaya bagi ibu perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan kematian ibu dan atau janin.¹

h) Hamil serotinus

Ibu dengan umur kehamilan ≥ 42 minggu. Dampak bagi janin, yaitu janin mengecil, kulit mengkerut, lahir dengan BBLR. Janin dalam rahim dapat mati mendadak. Bahaya yang dapat terjadi adalah janin kekurangan makanan dan zat asam, akibatnya: janin menjadi kurus, janin dapat mati dalam rahim.¹

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) terdapat 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

a) Perdarahan antepartum (perdarahan sebelum persalinan, perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi)

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan ante partum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar: sedikit sedikit tapi terus menerus, lama lama ibu menderita anemia berat, sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemah nadi dan tekanan darah menurun. Perdarahan dapat terjadi pada: Plasenta Previa, Solutio Plasenta. Bahaya yang dapat terjadi akibat perdarahan yang keluar sebelum bayi lahir: bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, dapat membahayakan ibu: kehilangan darah, timbul anemia berat dan syok, ibu dapat meninggal, dapat membahayakan janinnya yaitu mati dalam kandungan.¹

b) Pre Eklamsi Berat/ Eklamsi

Bahaya yang dapat terjadi: bagi ibu dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal, bagi janin ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil, mati dalam kandungan.¹

e. Faktor penyebab terjadinya risiko tinggi

1) Faktor non medis

Penyebab faktor non medis adalah: kemiskinan, ketidaktahuan, adat tradisi, kepercayaan, status gizi buruk, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, dan fasilitas serta sarana kesehatan serba kekurangan.

2) Faktor Medis

Penyebab faktor medis adalah: penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obstetric, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin.²⁵

b. Teori terjadinya persalinan

Menurut Pusat Pendidikan (Pusdik) Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan 2016 dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, sebab-sebab mulainya persalinan yaitu:²⁶

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Produksi progesteron yang mengalami penurunan pada akhir kehamilan mengakibatkan otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.²⁷

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Kadar progesteron pada akhir kehamilan menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Majunya kehamilan membuat otot-otot rahim makin rentan karena meregang.

4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan dalam persalinan. Pada kehamilan anencephalus sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.^{26,27}

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (His/ kontraksi ritmis otot polos uterus)

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase, yaitu *increment* (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decement* (ketika relaksasi).²⁸

2) *Passage* (keadaan jalan lahir)

Pada jalan lahir dengan tulang panggul normal dapat lahir pervaginam janin dengan berat badan yang normal. Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.²⁹

3) *Passanger* (janin)

Biasanya apabila air ketuban dan kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain seperti plasenta dengan mudah menyusul kemudian.^{28,29}

4) Respon psikologi

Psikologis meliputi, melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan

adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.²⁹

5) Penolong

Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.²⁸ Model intervensi pelayanan kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh riwayat komplikasi, prematuritas dan kontak dengan tenaga kesehatan.³⁰

d. Tanda persalinan

Menurut Pusdik SDM Kesehatan 2016 dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, tanda-tanda pasti persalinan yaitu:²⁶

- 1) Timbulnya kontraksi uterus, mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Nyeri melingkar dari punggung sampai ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Berpengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
 - e) Makin beraktivitas, ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kepiler darah terputus.
- 4) *Premature Rupture of Membrane* atau Pengeluaran Cairan

Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah

pada pembukaan kecil, atau robek sebelum persalinan. persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.²⁶

e. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I-IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.³¹

4. 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 akan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.³²

b. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*): 0-24 jam postpartum, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Pada masa ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.
- 2) Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*): 1-7 hari postpartum, yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Masa ini juga berarti masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium Remote (*Late postpartum*): 1-6 minggu, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila

ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Untuk mencapai kesehatan sempurna pada masa ini bisa membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hitungan tahun.³³

c. Perubahan fisiologis

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

- (1) Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)
- (2) Setelah plasenta lahir, TFU 3 jari dibawah pusat (750 gram)
- (3) 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
- (4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
- (5) 6 minggu PP, TFU bertambah kecil (50 gram)
- (6) 8 minggu PP, sebesar normal (30 gram)³²

b) Lochea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (1) Lochea rubra (hari ke-1-4 postpartum), cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (2) Lochea sanguinolenta (hari ke-4-7 postpartum), berwarna merah kecokelatan dan berlendir.

- (3) Lokhea serosa (hari ke-7-14 postpartum), berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
- (4) Lokhea alba (berlangsung selama 2-6 minggu postpartum), mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.³²
- (5) Lokhea purulenta, yaitu pengeluaran berupa cairan seperti nanah berbau busuk, biasanya terjadi pada kasus infeksi.

2) Perubahan vagina

Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan, 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.³²

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong serta tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.³⁴

4) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.³²

5) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan

peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa post partum.

6) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain³²: suhu badan, nadi, tekanan darah, dan pernapasan.

7) Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

8) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala (terjadi pada hari ke-3-5 postpartum).³²

9) 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. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.³²

10) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan yang disebabkan 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.

11) 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.³²

12) Perubahan psikologis ibu nifas

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁵

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Hari ke-1-3 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.

b) Masa *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Hari ke-3-10 pasca persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar.

c) Masa *Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebersihan diri

a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit dan pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang.

- b) Jahitan bekas luka ditutup kain kasa dan diganti pada hari ke-3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari.
 - c) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
 - d) Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
 - e) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 2) Nutrisi dan cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.³⁶

3) Ambulasi

Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalihan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat.

4) Eliminasi

Rasa nyeri seringkali menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume

darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu pasca persalinan sering tidak merasa ingin BAB, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan.

5) Istirahat

Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis.

6) Seksualitas

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

e. Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Pitriani (2014), ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:³⁷

- 1) Perdarahan hebat (perdarahan membasahi >2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 4) Sakit kepala terus-menerus, nyeri epigastrik/ masalah penglihatan.
- 5) Bengkak pada wajah dan tangan, demam, muntah, sakit sewaktu BAK atau tidak enak badan.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri/ bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

f. Kunjungan ulang masa nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015)

menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali:

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) mulai dari 6 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) hari ke-4-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) hari ke-29-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tanda- tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

5. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Marmi (2012), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu

dengan berat lahir antar 2.500-4.000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenitas.³⁸

b. Klasifikasi BBL

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

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

c. Kriteria BBL

Menurut Sondakh (2013), kriteria bayi baru lahir normal sebagai berikut:^{39,40}

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 42-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.
- 2) Frekuensi jantung dalam menit pertama $\pm 180x$ /menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 3) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80x/menit di sertai cuping hidung, retraksi supraternal, dan interkostal, serta rintihan yang berlangsung sekitar 10-15 menit.
- 4) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan lapisan vernik kaseosa.

- 5) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya terlihat sempurna.
- 6) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 7) Genetalia: pada perempuan ditandai dengan labia mayor sudah menutupi labia minor. Sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.
- 8) Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 9) Refleks morrow (jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk) sudah baik.
- 10) Refleks grasping (menggenggam) baik. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.²⁶

d. Penanganan BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial dilakukan pada saat lahir (0-6 jam) dan setelah lahir (6 jam-28 hari). Pelayanan neonatal esensial 0-6 jam meliputi:⁴¹

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) 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. 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.⁴²

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 menyusu.⁴²

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.²⁹

4) Pemberian suntikan 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 K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Menurut Permenkes RI No 53 Tahun 2014 salah satu kebijakan pemerintah dalam pemberian vitamin K1 dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan pemerintah, swasta dan masyarakat yang berbasis hak anak melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor. Salah satu strategi pemerintah yaitu menjamin ketersediaan dana, kecukupan sediaan vitamin K1 injeksi dan alat suntik.²³

5) Pemberian salep mata antibiotik

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui,

sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.²³

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B0 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. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0 – 7 hari.²³

7) Pemeriksaan fisik 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.

8) Pemantauan tanda bahaya

9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir

10) Pemberian tanda identitas diri

11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

6. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.³⁸

b. Kunjungan neonatal (KN)

Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3-7 hari, dan

Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8-28 hari. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.⁹

c. Kebutuhan dasar neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kg BB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kg BB/hari.³⁸

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³⁸ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁴³

3) Istirahat dan tidur

Menurut Walsh (2007) bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari

4) *Personal hygiene*

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktivitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁴³

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun.

7. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.⁴⁴ Menurut BKKBN (2015) Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.⁴⁵

b. Tujuan KB

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur terbaik untuk kehamilan yang pertama dan terakhir (20 tahun dan 35 tahun).⁴⁴

c. Sasaran KB

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Hasil penelitian Fatchiya (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KB pada PUS miskin tergolong rendah.⁴⁶

d. Macam-macam metode kontrasepsi

1) Metode alamiah tanpa alat

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

2) Metode alamiah dengan alat (metode barrier)

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

3) Metode modern

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

4) Metode mantap

- a) Kontrasepsi mantap pada wanita Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopi secara kimiawi.

- b) Kontrasepsi mantap pada pria Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.⁴⁷
- e. Jenis alat kontrasepsi
- 1) IUD, adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Ada dua faktor yang dominan yaitu faktor pencetus dan faktor pemudah yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, sosial ekonomi, budaya, informasi dari PLKB dan dukungan suami. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah dukungan suami.^{48,49} Namun menurut Luba (2021) bahwa faktor usia, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami tidak berpengaruh signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi.⁵⁰ Efek samping IUD: Timbul nyeri atau mules, bercak-bercak perdarahan, keputihan. Selain itu terdapat ketidaknyamanan hubungan seksual, jerawat, dan siklus menstruasi berubah.^{51,52}
 - 2) Pil KB, adalah berisikan hormon estrogen dan progesterone, digunakan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak menembus ke dalam rahim. Efek samping pil KB: Perdarahan, berat badan naik, pusing, mual, muntah, perubahan libido, rambut rontok. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi pil dari 17 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 12 responden mengalami kenaikan berat badan (70.6%).⁵³
 - 3) KB suntik, adalah obat suntik yang hanya mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim. Efek

samping KB suntik: Terlambat atau tidak mendapatkan haid, perdarahan diluar haid, keputihan, jerawat, libido menurun, perubahan berat badan. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan sebanyak 42 dari 61 responden mengalami kenaikan berat badan (68.9%).⁵³ Menurut Wulan (2015) dalam Kusumawardani (2021) efek samping KB suntik 3 bulanan yaitu adanya perubahan siklus menstruasi (menstruasi dapat menjadi lebih pendek, lebih panjang, flek/*spotting*, lalu menstruasi akan menjadi jarang atau berhenti sama sekali), berat badan menjadi naik, tidak bisa seketika menjadi subur, gairah seks berkurang, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan mood dan jerawat. Namun hasil penelitian Kusumawardani (2021) flek-flek (*spotting*) tidak ada hubungan dengan kelangsungan penggunaan KB suntik 3 bulan.⁵⁴

- 4) Implan/ Susuk KB, adalah suatu alat yang dimasukkan ke bawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu. Pencegahan infeksi pada luka pasca pemasangan KB implan dapat dicegah dengan cara memberikan informasi pasca pemasangan KB implan dan perawatan luka.⁵⁵ Efek samping implan: Tidak mendapatkan haid, perdarahan, timbul jerawat, mual berat badan menurun, migrain, libido menurun. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi implant dari 35 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 25 responden mengalami kenaikan berat badan (71.4%).⁵³
- 5) Kondom, adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim. Efek samping kondom: Kondom

bocor atau robek, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan, sering mengeluh terhadap karet dan dilaporkan kondom tertinggal dalam vagina dalam beberapa waktu.

- 6) Sistem kalender, pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender. Efek samping: Makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.
- 7) Sistem pengukuran suhu basal badan, dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari. Efek samping: Merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-30 hari.⁴⁴
- 8) MOW (Metode Operasi Wanita)/ Tubektomi

MOW adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi dengan mencegah bertemunya sel telur dan sperma dengan cara menutup saluran telur tanpa mengubah indung telur dalam rahim. Kontrasepsi ini hanya dipakai untuk jangka panjang, walaupun kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Sebelum melakukan tubektomi terlebih dahulu dilakukan konseling yaitu oleh tim medis atau konselor harus menyampaikan informasi lengkap dan objektif tentang keuntungan dan keterbatasan berbagai metode kontrasepsi itu, jangka waktu efektifitas kontrasepsi, angka kegagalan, komplikasi dan efek samping dan kesesuaian kerja kontrasepsi dengan karakteristik dan keinginan pasien.⁵⁶

Indikasi MOW:

- 1) Umur lebih dari 26 tahun.
- 2) Anak lebih dari 2 orang.
- 3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan.

- 4) Ibu pasca persalinan.
- 5) Ibu pasca keguguran.
- 6) Pasien paham dan setuju dengan prosedur KB tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini, risiko dan keuntungan kontrasepsi tubektomi dan pengetahuan tentang sifat permanennya kontrasepsi ini.⁵⁶
- 7) Tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang harus dipakai atau disiapkan setiap waktu.
- 8) Perempuan dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan.
- 9) Pengguna kontrasepsi yang menimbulkan gangguan pola haid.

Kontraindikasi MOW:

- 1) Hamil
- 2) Pendarahan vaginal yang belum dijelaskan
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Pasien masih ragu dan belum setuju dengan kontrasepsi tubektomi.

8. Kewenangan Bidan terhadap kasus

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan⁵⁷
 - 1) 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.
 - 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (neonatus), ibu nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan⁵⁸

- 1) Standar I: pengkajian
 - 2) Standar II: perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 3) Standar III: perencanaan
 - 4) Standar IV: implementasi
 - 5) Standar V: evaluasi
 - 6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan.⁵
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan⁵⁹
- 6) Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 7) 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.
 - 8) 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.
- 9) Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan⁶⁰
- 1) Pasal 46, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 2) Pasal 47, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan.
 - 3) Pasal 48, bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 - 4) 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.
 - 5) 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.
 - 6) 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.