

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

1. ANC Trimester III tanggal 10 Januari 2024

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan kepada Ny. L, umur 32 tahun pada kehamilan trimester III dengan umur kehamilan 37⁺³ minggu dengan risiko Anemia. Kasus ini ditemukan di Puskesmas Buayan pada tanggal 10 Januari 2024. Alamat pasien tersebut di Desa Mergosono 2/4. Ny. L datang sendiri untuk memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. L, kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua. Ibu mengatakan haid terakhirnya pada tanggal 23 April 2023, dan hari perkiraan lahirnya pada tanggal 30 Januari 2024. Anak pertama lahir tahun 2014 secara spontan di PMB berjenis kelamin Perempuan dengan berat badan lahir 2800 gram. Selama hamil ini, Ny. L periksa ANC secara rutin sebanyak 10 kali di Puskesmas, RS dan di bidan desa sejak kehamilan 5 minggu. Status imunisasi TT Ny. L adalah TT4 yang dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2023.

Pada riwayat pemakaian alat kontrasepsi, ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik progestin setelah melahirkan anak pertama selama 3 tahun. Ibu hanya menggunakan metode KB tersebut, selama menggunakan KB suntik tidak ada keluhan yang dirasakan, pada tahun 2017 ibu dan suami memutuskan berhenti KB suntik karena ingin memiliki anak. Setelah penantian 6 tahun akhirnya Ny. L hamil.

Riwayat kesehatan pasien yaitu tidak ada riwayat penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, Diabetes Melitus maupun TBC. Pasien juga tidak memiliki riwayat operasi. Dalam keluarga pasien terdapat riwayat penyakit Diabetes Melitus dan hipertensi.

Pada pola pemenuhan sehari-hari pola nutrisi Ny. L makan 3-4x sehari, jenis nasi, sayur, lauk porsi 1 piring, minum 7-8 gelas/hari jenis air putih dan susu dan tidak ada keluhan.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital TD ; 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit suhu 36.5 °C. Pemeriksaan antropometri BB sebelum hamil 52 kg, BB saat ini 57,9 kg, TB 155 cm, lila 28 cm. Pada pemeriksaan konjungtiva mata berwarna merah muda dan sklera putih. Pada pemeriksaan palpasi abdomen, TFU 30 cm (TBJ: 2790 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala belum masuk panggul. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13/7/2023: Hb 11,2 gr/dl, HbsAg negatif , HIV negatif, Sipilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 110 gr/ dl. Pada tanggal 10/1/2024 Hb: 10,5 gr/dl. Hasil pemeriksaan USG di RSUD Purwokondo 18/12/2023 (Usia kehamilan 34 minggu,, janin tunggal,intra uterin, FL 9,21, plasenta di fundus, air ketuban cukup, Jenis kelamin laki-laki, TBJ 2400 gram tidak ada lilitan talipusat)

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegaskan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun G2P1A0Ah1 hamil 37⁺³ dengan anemia. Masalah yang timbul pada Ny. L adalah Ny L belum mengetahui tentang anemia. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai anemia dalam kehamilan, konseling Perencanaan persalinan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan kolaborasi dengan petugas gizi

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, memberi KIE pada ibu tentang anemia dalam kehamilan, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan kolaborasi dengan petugas gizi, memberikan konseling perencanaan persalinan, dan menganjurkan untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

dilanjutkan dengan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan rumah, Ny.L bersedia dan bisa dilakukan kunjungan rumah tanggal 11 Januari 2024.

2. Kunjungan rumah tanggal 11 Januari 2024

Pada kunjungan 11 Januari 2024 ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan selama ini tidak rutin meminum tablet tambah darah karena sering lupa dan ibu sering mengkonsumsi bersamaan dengan kalsium. Pada amanat persalinan ibu belum mengisi rencana KB yang akan dilakukan.

Berdasarkan data obyektif, pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, TD ; 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,5⁰C. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, tidak pucat. Pada pemeriksaan palpasi abdomen, TFU 30 cm (TBJ: 2790 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala belum masuk panggul. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun G2P1A0Ah1 hamil 37⁺⁴ minggu dengan anemia.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan maksud dan tujuan pendampingan pada Ny.L, melakukan pemantauan kondisi ibu hamil, memberikan KIE tentang anemia pada ibu hamil, tanda gejala, penyebab, dampak anemia, serta cara meminum tablet tambah darah menggunakan media leaflet "camping milenia (Catatan Pendamping Ibu Hamil Anemia)" kepada Ny. L dan keluarga, Memberikan KIE tentang KB pasca salin menggunakan ABPK, menganjurkan ibu untuk periksa hamil secara rutin untuk melihat perkembangan janin dan kesehatan ibu dan janin. Ny. L dan suami mengerti penjelasan yang diberikan dan akan meminum tablet tambah darah sesuai anjuran, Tn W bersedia mengingatkan dan mendampingi ibu untuk minum tablet tambah darah,

dan untuk KB pasca salin Ny.L dan suami berencana menggunakan implan.

3. ANC trimester III tanggal 20 Januari 2024

Pada kunjungan tanggal 20 Januari 2024, Ibu mengeluh nyeri pada punggungnya, ibu sudah mulai merasakan kenceng-kenceng namun belum teratur. Ibu mengatakan sudah minum tablet tambah darah dan vitamin secara rutin, serta sudah menerapkan pola makan sesuai anjuran. Berdasarkan Hari Pertama Menstruasi Terakhir, usia kehamilan ibu adalah 38⁺⁵ minggu.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital, TD; 114/71 mmHg, Nadi 89 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,5 °C. Berat badan ibu saat ini adalah 58,4 kg. Pada pemeriksaan konjungtiva mata berwarna merah muda dan sklera putih. Pada pemeriksaan palpasi abdomen, TFU 32 cm (TBJ: 3100 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala belum masuk PAP. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. L umur 32 tahun G2P1A0Ah1 hamil 38+5 minggu dengan risiko Anemia. Masalah yang timbul pada Ny. L adalah nyeri punggung. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai penyebab nyeri punggung pada ibu hamil dan cara mengatasinya.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan pemeriksaan pada ibu bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Menjelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Melakukan pijatan pada

daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil.

Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Memberikan terapi tablet tambah darah 2x1, kalsium sehari sekali dan vitamin C 1 kali sehari. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 Januari 2024.

2. Persalinan

Pada tanggal 25 Januari 2024, Ny. L mengalami kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah sejak tanggal 25-1-2024, jam 01.00 WIB, sudah mengeluarkan cairan ketuban sejak 25/1/2024 pukul 02.00 WIB. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Ibu datang ke Puskesmas Buayan didampingi oleh suami. Usia kehamilan ibu berdasarkan hari pertama haid terakhir yaitu 39 minggu 2 hari.

Hasil pengkajian pada Ny. L, didapatkan pasien merasa cemas terhadap proses persalinan dan nyeri yang dirasakan. Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital TD ; 116/83 x/menit, nadi 94 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6 °C. Berat badan ibu saat ini adalah 62 kg, sehingga total kenaikan BB selama hamil yaitu 10 kg.

Pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, palpasi abdomen, TFU 33 cm (TBJ: 3410 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala sudah masuk panggul 3/5 bagian. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal dan kontraksi teratur tiap 3x dalam 10 menit selama 30 detik tiap kontraksi. Pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio menipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (+), presentasi kepala, kepala di Hodge II, STLD (+). Pada pemeriksaan penunjang didapatkan Hb 11,4 gr/dl

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun G2P1A0 Ah1 hamil 39⁺² minggu dalam persalinan kala I fase laten. Masalah yang timbul pada Ny. L adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan nyeri akibat kontraksi rahim. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu motivasi, dukungan sosial dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan dan mengajarkan teknik relaksasi.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan sudah memasuki persalinan, memberikan *informed consent* untuk dilakukan rawat inap dan tindakan persalinan.

Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa duduk ataupun tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering. Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri dan kadang duduk. Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.

Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan. Dan memberikan pijatan lembut di bagian bawah perut, daerah sacrum, bahu dan kaki untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu sehingga mempercepat proses persalinan dan mengurangi rasa sakit, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan. Ibu bersedia untuk makan roti, minum segelas air mineral isotonik. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepala janin, melakukan observasi tekanan darah, kemajuan persalinan tiap 4 jam, nadi, DJJ dan His tiap 1 jam.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 25-1-2022 jam 10.30 WIB, ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan terasa ingin mengejan. Berdasarkan data objektif didapatkan tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal. Kontraksi rahim 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik pada setiap

kontraksi. Pada pemeriksaan inspeksi tampak vulva dan anus membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), preskep, kepala turun hodge III+, UUK jam 12, AK (+), STLD (+).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu telah memasuki persalinan kala II. Bayi lahir secara spontan setelah dipimpin 15 menit dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi dalam kondisi yang baik sehingga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. Ibu diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM dalam waktu 1 menit setelah bayinya lahir. Placenta lahir secara spontan dalam waktu 10 menit setelah bayi lahir dengan Manajemen Aktif Kala III.

Pada hasil pemeriksaan pasca plasenta lahir didapatkan ruptur perineum pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum, sehingga diperlukan penjahitan perineum. Berdasarkan pemantauan Kala IV selama 2 jam pasca persalinan, ibu dalam kondisi normal. Tanda-tanda vital Tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 88 x/menit, suhu 37 °C. kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih dalam keadaan kosong, pengeluaran pervaginam ± 75 cc.

3. Bayi Baru Lahir

a. Setelah Lahir

Bayi Ny. L lahir secara spontan pada tanggal 25 Januari 2024 jam 10.45 WIB. Bayi berjenis kelamin laki-laki lahir langsung menangis, kulit kemerahan dan tonus otot baik.

Berdasarkan hasil pengkajian pada jam 11.45 WIB, bayi sudah dapat menyusu. Pada data obyektif, ditemukan nadi 133x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5 °C., kulit kemerahan, reflek hisap baik dan gerakan aktif. Tali pusat tampak segar, basah dan tidak terdapat perdarahan. Pada pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal dengan BB 3005 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LLA: 11 cm. Bayi sudah buang air kecil (BAK) dan mengeluarkan mekonium dalam waktu 1 jam setelah lahir.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. L, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. L adalah hipotermi dan hipoglikemi. Dari masalah potensial tersebut, maka kebutuhan yang diberikan yaitu menjaga termoregulasi dan pemberian ASI sedini mungkin.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Bayi telah mendapatkan salep mata oxytetracycline 1%.

Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah.

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 27°C atau lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering.

b. KN 1 tanggal 26 Januari 2024

Berdasarkan hasil pengkajian pada 26 Januari 2024 jam 12.00 WIB, di Puskesmas buayan. ibu mengatakan bayinya sudah mau menetek. Pada data obyektif, ditemukan nadi 135 x/menit, pernafasan 37 x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, kulit kemerahan, reflek hisap baik dan gerakan aktif. Tali pusat tampak segar, basah dan tidak terdapat perdarahan. Pada

pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal. Bayi sudah buang air kecil (BAK) 2x dan mengeluarkan mekonium 4x.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. L, umur 1 hari, bayi baru lahir normal.

Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu kondisi bayi dalam keadaan normal, melakukan pemeriksaan SHK, mengingatkan ibu cara perawatan bayi baru lahir cara pemberian asi, cara menjaga kehangatan dan cara perawatan talipusat, serta tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk melanjutkan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali serta menganjurkan memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Ibu bersedia melakukan, memberitahu saat ini kondisi bayi baik pemeriksaan dalam batas normal, sehingga hari ini sudah boleh pulang dan untuk kunjungan ulang (KN 2) pada tanggal 30-1-2024, melakukan dokumentasi

c. KN 2 (Tanggal 30 Januari 2024)

Berdasarkan hasil pengkajian 30 Januari 2024 di Puskesmas Buayan, ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau on demand. ASI sudah lancar. Ibu mengatakan selalu keluar kotoran mata pada mata bayi terutama di pagi hari . Bayi BAB 3 x dan BAK 5 kali dalam sehari. Ibu mengatakan saat lahir bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dan sudah dilakukan pemeriksaan SHK.

Pada data obyektif, ditemukan nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7⁰C , kulit kemerahan, reflek hisap baik dan gerakan aktif. Tali pusat sudah mulai mengering, tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi. Pada pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. L, umur 5 hari, normal.

Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, menjelaskan penyebab

keluar kotoran pada mata dipagi hari dan cara penanganan, mengingatkan cara perawatan bayi baru lahir, menganjurkan memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin setiap bulan ke posyandu agar bayinya diberikan imunisasi dasar lengkap dan terpantau selalu pertumbuhan perkembangannya, menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi perkembangan bayi sesuai dengan umurnya dengan melihat pedoman pada buku KIA, melakukan dokumentasi. Hasilnya ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

d. KN 3 (Tanggal 11 Februari 2024 Jam 10.00 WIB)

Berdasarkan hasil pengkajian 11 Februari 2024 Ibu mengatakan saat ini bayinya sehat. Bayinya menyusu dengan kuat setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menangis, ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam mengasuh bayinya. Kotoran mata yang keluar sudah mulai berkurang.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan nadi 125 x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 36,8⁰C , BB 4300 gram, PB 51 cm. Tidak ikterus

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. L, umur 17 hari, normal.

Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu di Balai desa mergosono tanggal 14 Februari 2024 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio I, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin setiap bulan ke posyandu agar bayinya diberikan imunisasi dasar lengkap dan terpantau selalu pertumbuhan dan perkembangannya, menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi perkembangan bayi sesuai dengan umurnya dengan melihat pedoman pada buku KIA. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan.

4. Nifas

a. Nifas 6 jam

Pada tanggal 25 Januari 2024, pukul 16.30 WIB, ibu mengeluh perut mulas, sedikit nyeri pada luka jahitan perineum namun berkurang setelah mulai mobilisasi. Ibu mengatakan sudah buang air kecil 2 kali dan telah mengganti pembalut sekali. Ny. L telah mampu turun dari tempat tidur dan jalan ke kamar mandi dibantu suaminya dalam 2 jam paska melahirkan. Ibu juga sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya namun ASI belum lancar. Ibu merasa sangat senang atas kelahiran putranya dan lega karena persalinannya berjalan lancar.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,8 °C, pernafasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan konjungtiva mata berwarna merah muda dan sklera putih. Bentuk payudara simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, dan kandung kemih telah kosong.

Pada perineum masih basah namun tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi. Pengeluaran pervaginam sekitar 100 cc, berwarna merah. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan 6 jam dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada Ny. L adalah mules pada perut bawah dan produksi ASI masih sedikit.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, mules yang dirasakannya merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi uterus, memberikan dukungan semangat dalam pemberian ASI dan memberikan KIE tentang ASI hari 1-3 memberitahu ibu dan suami tentang perubahan

fisiologis masa nifas dan tanda bahaya selama nifas, memberi KIE kebutuhan nutrisi, istirahat cukup dan kebersihan diri, melakukan dokumentasi.

b. KF 1

Pada pemeriksaan tanggal 26 Januari 2024, pukul 10.00 WIB, Ibu mengatakan ASI belum begitu banyak, perut masih terasa mules, Pemenuhan nutrisi ibu baik, personal hygiene ibu baik dan ibu mengatakan tidur saat bayi tidur, Ibu mengatakan keluarga sangat membantu ibu dalam merawat bayi. Ibu menginginkan KB pascapersalinan

Berdasarkan data obyektif, TD : 111/ 72 mmhg, nadi 88 x/menit, suhu 36⁰c, pernafasan 21 x/menit. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI berupa kolostrum, luka jahitan perineum masih basah tidak ada tanda tanda infeksi, lokhea rubra , tidak ada oedem dan varises pada ekstremitas.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke 1 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada Ny. L adalah mules pada perut bawah dan produksi ASI masih sedikit serta ibu belum mendapatkan pelayanan KB pasca salin.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal, memberikan dukungan semangat kepada ibu dan mengingatkan kembali tentang fisiologi pengeluaran ASI, memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin secara on demand setiap 2 jam sekali atau semauanya bayi. Mengajari ibu dan suami tentang cara dan manfaat kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara sehingga ibu dan suami bisa melakukannya secara rutin dirumah, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan kembali ibu dan suami mengenai tanda bahaya selama

masa nifas, memberi KIE KB pasca salin. Evaluasi : suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut, memberi KIE KB pasca salin dan memberikan pelayanan KB pasca salin yang dipilih ibu yaitu KB implan, memberitahu ibu bahwa kondisinya sudah baik sehingga hari ini sudah boleh pulang dan untuk kunjungan ulang ibu (Kf 2) pada 30-1-2024, memberikan terapi Amoxicilin 3x 500 mg, Asam mefenamat 3x 500 mg , Hemafort 1x1, Vitamin A 200.000 IU dan melakukan dokumentasi.

c. KF 2

Pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 10.00 WIB, Ny.L datang ke puskesmas Buayan untuk kontrol nifas dan kontrol KB implan. Ibu mengatakan ASI lancar, nyeri jahitan sudah berkurang Pemenuhan nutrisi ibu baik, personal hygiene ibu baik dan ibu mengatakan tidur saat bayi tidur, Ibu mengatakan keluarga sangat membantu ibu dalam pekerjaan rumah dan merawat bayi. BAK BAB tidak ada keluhan.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital tekanan darah Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri pertengahan pusat symphysis. Pengeluaran pervaginam minimal, berwarna coklat kekuningan. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*. Luka bekas pasang implan bersih dan kering.

Berdas114/80 mmHg, nadi 94 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke-5 dalam keadaan normal.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap

memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif, memberikan terapi hemafort 1x1.

d. KF 3

Pada kunjungan rumah yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 11.00 WIB, Ibu mengatakan ASI lancar, jahitan sudah kering, Pemenuhan nutrisi ibu baik, personal hygiene ibu baik dan ibu mengatakan tidur saat bayi tidur, Ibu mengatakan keluarga sangat membantu ibu dalam pekerjaan rumah dan merawat bayi.

Berdasarkan data obyektif didapatkan TD 120/80 mmhg, Nadi 88 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit, pengeluaran asi lancar, lokhea berwarna kuning, luka jahitan perneum kering tidak ada infeksi, tidak ada oedema dan varises pada ekstimitas.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke-17 dalam keadaan normal.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif, memberikan edukasi kepada ibu bahwa ibu dapat melakukan hubungan seksual kembali pada saat masa nifas ibu selesai dan ibu merasa siap dan sudah merasa nyaman tanpa rasa nyeri di bagian tubuh ibu lagi, melakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu postpartum menggunakan kuesioner EPDS, ibu bersedia mengisi, dan didapatkan skor 1, yang berarti kemungkinan besar tidak depresi.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 11.00 di PMP Puskesmas Buayan. Ibu mengatakan ingin memasang KB Implan. Saat ini ibu sedang nifas hari pertama dan menyusui bayinya. Ibu sudah

mendapatkan informasi tentang KB yang boleh untuk ibu menyusui saat masih hamil dan dianjurkan untuk berKB segera setelah melahirkan. Setelah dibicarakan dengan suami akhirnya diputuskan memilih KB implan, meskipun masih ada kekhawatiran akan pengaruh KB terhadap jumlah ASI, dan rasa takut saat pemasangan.

Berdasarkan data obyektif didapatkan KU baik, TD : 116/87 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,6 °C. BB 55 kg TB : 155 cm. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva tidak anemis, SADANIS tidak teraba benjolan, teraba tegang keluar kolostrum, palpasi abdomen TFU 2 jari dibawah keras, kontraksi uterus keras, tidak teraba massa. Tidak ada varices.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegaskan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun P2A0Ah2 Akseptor baru KB pasca persalinan implan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal dan memenuhi syarat untuk dipasang KB implan, memberikan support untuk mengurangi kecemasan, melakukan *informed consent*, Melakukan pemasangan implan sesuai dengan prosedur, memberikan edukasi paska pemasangan implan, efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi, menjelaskan jadwal kunjungan ulang yaitu hari Selasa, tanggal 30 Januari 2024, memberikan kartu peserta baru dan menginformasikan tanggal pencabutan implan yaitu tanggal 26 Januari 2027, Memberitahu kepada ibu bahwa ibu dapat kembali setiap saat jika ada sesuatu yang dirasakan mengganggu sehubungan dengan metode kontrasepsi yang digunakan, melakukan dokumentasi.

Pada tanggal 30 Januari 2024 Ny.L melakukan kunjungan ulang KB implan, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah merawat bekas luka pemasangan implan tetap kering dan bersih. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 114/80 mmHg, nadi : 94 x/menit, suhu : 36,5 °C, respirasi : 20 x/menit, TFU : pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus

keras posisi implan terpasang dengan benar, luka sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa 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.¹²

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.¹³

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.¹⁴

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care / COC* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga

mampu untuk menekan AKI dan AKB.

b. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.¹⁵ Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.¹⁶

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Periode antenatal adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal.¹⁷

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester satu dimulai dari konsepsi selama 12 minggu (0-12 minggu), trimester dua selama 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester tiga selama 13 minggu (28-40 minggu).¹⁸

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon.

Pembesaran uterus ikut menyebabkan adanya kontraksi *Braxton Hicks* karena perenggangan sel-sel otot uterus.¹⁷

Peningkatan ukuran pembuluh darah dan pembuluh limfe uterus menyebabkan vaskularisasi, kongesti dan edema menyebabkan serviks bertambah lunak dan warnanya lebih biru sampai keunguan yang disebut tanda *Chadwick*. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon placenta relaxin membuat *cervix* lebih lunak yang disebut juga tanda *Goodell*.^{18,17}

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (*human placental lactogen* atau HPL).¹⁷

Payudara membesar, puting susu menonjol, areola berpigmentasi (menghitam) dan tonjolan-tonjolan kecil makin tampak diseluruh areola yang disebut *Montgomery*, cairan berwarna krem/putih kekuningan (Kolostrum) mulai keluar sebelum menjadi susu.¹⁸

3) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam 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. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.¹⁸

4) Sirkulasi darah

Sistem sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan seperti telah ditemukan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremnia.¹⁸

5) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan terjadi peningkatan mobilitas sendiri sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis, yang kemungkinan akibat perubahan hormon. Ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya untuk mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar menyebabkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.¹⁷

6) Sistem pencernaan

Pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit melambat dan air banyak diserap sehingga menyebabkan peningkatan flatulen karena usus mengalami pergeseran akibat desakan dari uterus yang makin besar.¹⁷

7) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹⁸ Ibu hamil mengumpulkan cairan (air dan natrium) selama siang hari dalam bentuk edema dependen akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul vena kava inferior, dan

mengeluarkan cairan pada malam hari (nokturia) melalui kedua ginjal ketika berbaring terutama lateral kiri.¹⁷

8) Sistem Respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma.¹⁸

9) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *basal metabolic rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹⁸ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.¹⁹

Tabel 1. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang direkomendasikan Sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m ²) Gizi	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	12.71 -18.1	0.45 (0.45 - 0.59).
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 - 15.89	0.45 (0.36 - 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81-11.35	0.27 (0.23 - 0.32)
Obesitas (≥30.0)	4.99 - 9.08	0.23 (0.18 - 0.27)
Gemelli		16-20, 5

Sumber: ²⁰

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang

mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan ²¹:

- 1) Kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi).²¹

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III ²¹

1) Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor penyebabnya adalah:

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah

d) Kadar sodium(Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.

e) Pakaian ketat

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, hindari berbaring terlentang, hindari kaos kaki yang ketat.

2) Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahin oleh sering BAK dimalam hari / nocturia.

Cara meringankan atau mencegah : Mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, the hangat) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi

3) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih terjadi karena bagian presentasi makin menurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih dan menyebabkan wanita ingin berkemih.

4) Nyeri Punggung

Khusus pada masalah nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat

gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, akibat berat uterus yang membesar. Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

5) Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitas gastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus.

6) Nyeri Ligamentum Teres Uteri

Ligamentum teres uteri melekat pada sisi-sisi uterus tepat di bagian bawah dan depan tempat masuknya tuba falopi kemudian menyilang ligamentum latum pada lipatan peritoneum. Kedua ligamentum terdiri dari otot polos lanjutan otot polos uterus dan memudahkan terjadinya hipertrofi selama kehamilan berlangsung dan meregang seiring pembesaran uterus. Nyeri pada ligamentum teres uteri disebabkan peregangan dan penekanan berat uterus.

7) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.

e. Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Pada masa kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah. Komplikasi atau masalah ini akan menimbulkan tanda ataupun gejala yang terjadi atau dirasakan oleh ibu hamil. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut adalah perdarahan, oedema, demam tinggi, keluar air ketuban dan berkurangnya gerakan janin.²²

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) ataupun kehamilan lanjut (>20 minggu). Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, *molahidatidosa* ataupun *missed abortus*. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solutsio plasenta. Tanda bahaya lainnya adalah bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan karena dapat merupakan tanda gejala awal keadaan preeklamsia/eklamsia pada ibu.^{22,23}

Selain itu, demam tinggi pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan. Normalnya, selaput ketuban akan pecah pada saat proses persalinan saat pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya. Hal ini menandakan gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan. Selama kehamilan lanjut ibu diminta untuk memperhatikan gerakan janin. Keadaan gerakan janin dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak menjadi tanda adanya keadaan bahaya pada janin.^{23,22}

Jika ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan, hal ini menjadi indikasi untuk dilakukan penanganan kegawatdaruratan dan membutuhkan rujukan segera. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri yang sesuai. Sebelum dilakukan rujukan harus dilakukan penanganan awal pada kegawatdaruratan sebelumnya.

f. *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan

sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.²⁴ Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Pelayanan standar yang dimaksud meliputi :

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA);
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa²⁴

3. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Karena hal ini sulit diukur, maka anemia didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb), hitung eritrosit, dan hematokrit (Hct) dari nilai normal.²⁵

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) < 10 g/dl. Center for disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar HB < 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, Hb < 10,5 g/dl pada trimester kedua, serta < 10 g/dl pada pasca persalinan.²⁵

b. Diagnosa Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37

Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat.

c. Etiologi

Secara etiologi, anemia dapat disebabkan akibat hipoproliferatif, kelainan maturasi eritrosit, serta hemoragik atau hemolisis. Kelainan hipoproliferatif dapat terjadi akibat kerusakan sumsum tulang, defisiensi besi dan menurunnya stimulasi eritropoiesis seperti pada kelainan ginjal, inflamasi ataupun gangguan metabolik. Kelainan maturasi eritrosit dapat terjadi di sitoplasma maupun nukleus. Kelainan pada sitoplasma di antaranya adalah thalasemia, defisiensi besi, maupun sideroblastik. Sedangkan defisiensi asam folat, vitamin B12, maupun anemia refrakter dapat mempengaruhi maturasi nukleus yang abnormal. Penyebab kelainan hemolisis dapat terjadi akibat kehilangan darah masif, hemolisis intravaskular, penyakit autoimun, hemoglobinopati atau adanya kerusakan metabolik/membran. Penilaian jenis anemia ini dapat diprediksi berdasarkan indeks eritrosit, serta aktivitas eritropoiesis dapat diprediksi berdasarkan nilai retikulosit.²⁶

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi *heme*), seperti hati, daging (sapi, kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi sumber pangan hewani (besi *heme*) dapat diserap tubuh antara 20-30%.⁷

d. Tahapan stadium anemia defisiensi besi²⁵

1) Stadium 1 – Depleksi besi

Depleksi cadangan besi ditandai dengan penurunan serum feritin (<40 µg/L), sedangkan pemeriksaan hemoglobin dan besi serum masih normal. Pada stadium ini terjadi peningkatan absorpsi besi di usus.

2) Stadium 2 – Eritropoiesis defisiensi besi

Apabila keadaan depleksi besi terus berlanjut, cadangan besi akan menjadi sangat rendah, sehingga penyediaan besi untuk eritropoiesis

berkurang. Kondisi ini disebut eritropoiesis defisiensi besi, dimana manifestasi klinis anemia belum terlihat dan kadar hemoglobin masih normal. Pemeriksaan laboratorium didapatkan penurunan besi serum (SI) dan saturasi transferin, sedangkan Total Iron Binding Capacity (TIBC) meningkat.

3) Stadium 3 – Anemia defisiensi besi

Pada anemia defisiensi besi sudah terjadi gangguan fungsi, ditandai dengan penurunan kadar Hb, MCV, MCH disamping penurunan kadar feritin dan kadar besi di dalam serum. Gambaran darah tepi didapatkan mikrositik dan hipokromik. Pada kondisi ini biasanya manifestasi klinis anemia dapat mulai terlihat.

e. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Lemah, Letih, Lelah, Lunglai), disertai sakit kepala, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit berkonsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.⁷

f. Dampak Anemia pada Ibu Hamil

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), premature, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- 3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.⁷

g. Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi dalam jumlah yang cukup

sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tannin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambah satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi.

3) Suplementasi zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.⁷

4. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.²⁷

Persalinan dan kelahiran Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁸

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.²⁹

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.²⁹ Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah.³⁰

b. Etiologi

Terjadinya proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal. Hal tersebut diungkapkan dalam beberapa teori diantaranya teori penurunan progesteron, teori oksitosin, teori keregangan otot rahim, teori prostaglandin, teori janin, teori berkurangnya nutrisi, teori plasenta menjadi tua.

1) Teori Penurunan Progesteron.

Penuaan plasenta telah dimulai sejak umur kehamilan 28 minggu, terjadi penurunan konsentrasi progesterone sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Hal ini akan menimbulkan Braxton Hicks yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.³⁰

2) Teori Oksitosin.

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin

dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus atau minimal melakukan kerjasama.

3) Teori Ketegangan Otot Rahim.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.³¹ Hal ini terjadi karena otot mengalami iskemia dan mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.²⁸ Hal ini yang menyebabkan awitan muda braxton hicks pada kehamilan ganda.³⁰

4) Teori Janin.

Sinyal yang diarahkan kepada maternal sehingga tanda bahwa janin telah siap lahir, belum diketahui dengan pasti. Kenyataan menunjukkan bila terdapat anomali hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenalis persalinan akan menjadi lebih lambat.²⁸

5) Teori Prostaglandin.

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.²⁸ Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.³⁰

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan :

1) Power

His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu dan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan peningkatan kalsium pada retikulum endoplasma yang bergantung

pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 α mencegah.

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.^{32,33}

2) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.^{32,33}

3) Janin, Plasenta dan Air Ketuban (*Passanger*)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.^{32,33}

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.³⁰

Awal persalinan dimulai ketika wanita merasakan kontraksi yang signifikan dan teratur.³⁴ Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya

kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).²³

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.³⁰ Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigrvida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servikss terjadi dalam waktu yang sama.³¹

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²⁸ Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.³⁰ Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan

interval 2 sampai 3 menit, 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 dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.^{29,31} Pada kala II dilakukan pemantauan pada ibu dan janin sebagai berikut.

Tabel 2. Pemantauan Pada Kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi janin
Usaha mengejan	Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit	Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering makin dekatnya kelahiran
Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) meliputi frekuensi, lama dan kekuatan his	Respon keseluruhan pada kala II. Keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku. tingkat tenaga	Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan ketuban

Selain itu, terdapat beberapa hal yang sudah tidak direkomendasikan untuk dilakukan pada kala II persalinan, seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini

Tabel 3. Evidence Based Kala II Persalinan

No	Tindakan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang makan dan minum bahkan untuk membersihkan diri	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang disukai
2.	Pengaturan posisi	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi terlentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan ³
3.	Menahan nafas	Ibu harus menahan nafas saat meneran	Ibu boleh bernafas seperti biasa saat meneran
4.	Episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomi saat persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume

rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.^{30 31}

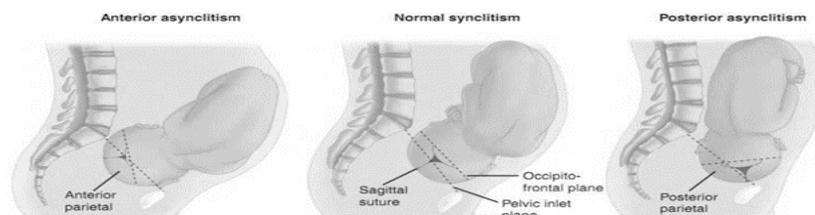
4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.²⁸ Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.²⁹

e. Mekanisme Persalinan Normal

1) Engagement

Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan os parietal sama tinggi maka disebut sinklitismus. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke simfisis disebut asinklitismus posterior.²⁸



Gambar 1. Asinklitismus Anterior, Sinklitismus dan Asinklitismus Posterior

Sumber : Cunningham et. al William Obstetric 23rd Edition

2) Penurunan

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.^{28,31}

3) Fleksi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah daripada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadidi PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari flexi adalah untuk merubah diameter terendah dari Occipitofrontalis (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena penyesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.³⁰

4) Putar paksi dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter transfersa atau oblique harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir (Oxorn & William, 2012). Akibat kombinasi elastisitas diafragma oelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh his yang berulang – ulang, kepala mengadakan rotasi yang dinamakan dengan putar paksi dalam. Umumnya putar paksi dalam terjadi pada kala II persalinan.³⁰

5) Ekstensi

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah, dan Dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa

dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 – 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian sinciput harus menmpuh jarak yang lebih panjang dari occiput. Dengan demikian turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu (crowning). Occiput lewat melalui PAP perlahan – lahan dan tengkuk menjadi titik putar di angulus subpubicus. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat sinciput menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum.³⁰²⁸

6) Putar Paksi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka sutura sagitalis kembali melintang.²⁸

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.²⁸

f. Asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.²⁹ Kebijakan pelayanan asuhan persalinan adalah semua persalinan harus dihindari dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obat- obatan esensial, bahan, dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Menurut JNPK-KR (2017),

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.²⁹

Menurut APN (JNPK-KR, 2017), tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama proses persalinan adalah :

- 1) Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses dekontaminasi serta sterilisasi peralatan bekas pakai.
- 2) Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan paling tepat dan memadai.
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarga tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan baru bagi bayi baru lahir.
- 5) Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomy secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu untuk meneran secara terus menerus, penghisapan lender secara rutin pada bayi baru lahir.

- 6) Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan pasca persalinan
 - 7) Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan – tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
 - 8) Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya komplikasi pasca persalinan/bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
 - 9) Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.
 - 10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.²⁹
- g. Asuhan Persalinan Kala I
- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
Persalinan dan kelahiran bayi baik di rumah, di tempat bidan puskesmas, polindes atau rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai (JNPK-KR, 2017). Hal-hal pokok yang diperlukan dalam persalinan dan kelahiran bayi yaitu:
 - a) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
 - b) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan.
 - c) Air desinfektan tingkat tinggi untuk membersihkan perineum, serta terdapat air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan.
 - d) Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam hari
 - e) Meja untuk meletakkan peralatan persalinan.
 - f) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.

2) Memberikan asuhan sayang ibu

Persalinan adalah suatu yang menegangkan atau bahkan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat terjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayi.²⁹

3) Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah:

- a) Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran.
- b) Menganjurkan suami dan anggota keluarga untuk memberikan dukungan.
- c) Gejala dan tanda penyakit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.

4) Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Membantu pengaturan posisi ibu
- c) Memberikan cairan dan nutrisi
- d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- e) Pencegahan infeksi.²⁹

h. Asuhan Persalinan Kala II

- 1) Membimbing ibu untuk meneran
- 2) Pencegahan robekan perineum
- 3) Melahirkan kepala
- 4) Melahirkan Bahu
- 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- 6) Penilaian sepintas bayi baru lahir
- 7) Inisiasi menyusui dini

i. Asuhan Persalinan Kala III

- 1) Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama :

- 2) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
 - 3) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - 4) Masase fundus uteri.
- j. Asuhan Persalinan Kala IV
- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
 - 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
 - 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Penilaian kehilangan darah sukar dilakukan karena darah seringkali bercampur dengan cairan atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah bias mengisi dua botol, ibu telah kehilangan satu liter darah. Jika darah bias mengisi setengah botol ibu kehilangan 250 ml darah. Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah melalui pemeriksaan tekanan darah.²⁹
 - 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomy).
 - 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
 - 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.²⁹
 - 7) Perawatan bayi baru lahir
 - 8) Pemberian ASI
 - 9) Pencegahan infeksi pada mata
 - 10) Profilaksis perdarahan bayi baru lahir (BBL)

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.^{35,23}

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.³⁵

c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.^{35,30}

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh

bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.³⁶

e. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Lockhart (2014) tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi³⁵

f. Penanganan dan penilaian Bayi Baru Lahir

1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.³⁷

2) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah

dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.³⁷

4) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjeput tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- b) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
- d) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
- e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- g) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali

pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- (1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- (2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.³⁷

h) Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

i) Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.³⁷

j) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.³⁷

k) Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.³⁷

l) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- (1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- (2) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- (3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- (4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- (5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- (6) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- (7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

g. *APGAR Score*

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

- 1) Apakah bayi lahir cukup bulan ?

- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
- 4) Apakah tonus otot baik?

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi²⁹. Menurut Marchant (2014) kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR³⁸

Tabel 4. APGAR Skore

Kriteria	Nilai		
	0	1	2
<i>Appearance</i> Warna kulit	Seluruh tubuh biru	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> Denyut jantung	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimace</i> Reflek	Tidak ada respon	Ekstremitas sedikit fleksi	Reflek baik
<i>Activity</i> Aktivitas otot	Tidak ada	Bergerak namun lemah	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> Usaha bernafas	Tidak ada	Menangis lemah disertai rintihan	Menangis Kuat

Sumber : Marchant, 2014. Myles Textbook for Midwives. 16th E.

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 : Normal
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

h. Tanda Bahaya BBL dan Neonatus

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Bayi kejang
- 3) Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- 4) Nafas cepat (>60x/menit).
- 5) Bayi merintih

- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- 8) Demam (suhu $> 37,0^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$)
- 9) Mata bayi bernanah
- 10) Bayi diare
- 11) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- 12) Tinja berwarna pucat. (Lockhart, 2014)

i. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.³⁹

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48-72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.³⁹

j. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 2) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)⁴⁰

6. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.¹⁸ Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama ketika sistem reproduksi kembali seperti mendekati keadaan sebelum hamil.⁴¹ Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir karena dalam masa ini, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi, dan kondisi psikologi ibu.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu:³⁶

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Memberikan kesehatan emosional pada ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sri Astuti, masa nifas terbagi dalam 3 tahap, yaitu: ⁴²

1) Tahap *Immediate Puerperium*/ Puerperium Dini

Puerperium dini adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, kita sebagai bidan harus dengan tertur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, suhu, dan keadaan ibu.

2) Tahap *Early Puerperium*/ *Intermediate Puerperium* (1-7 hari)

Early Puerperium adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Tahap *Late Puerperium*/ *Remote Puerperium*

Late Puerperium adalah 6 minggu sesudah melahirkan, pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksakan kesehatannya di posyandu atau puskesmas.

d. Fisiologi Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut *involusi*. Adaptasi perubahan fisik masa nifas,⁴³ yaitu:

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 5. Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 Gram
2 minggu	tak teraba	350 Gram
6 minggu	Berukuran normal seperti semula	50 Gram

Sumber: Prawirohardjo (2014)

2) *Lochea*

Akibat *involusio uteri*, lapisan *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai sifat basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.⁴⁴ *Lochea* adalah cairan yang berasal dari rahim dan vagina pada masa nifas.¹⁸ Jenis-jenis lochia:

a) *Lochea Rubra*

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *vernix caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*, selama dua hari pascapersalinan.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.

c) *Lochea Serosa*

Berwarna kuning, cairan tidak berubah, pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan.

d) *Lochea Alba*

Cairan putih setelah 2 minggu.

e) *Lochea Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

Tabel 6. Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Tidak lancar keluaranya

3) Ligamen-ligamen

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum menjadi kendur.

4) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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.

Rugae kembali timbul pada minggu ketiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada minggu 1-2 hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak serta lebih besar dari biasanya sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan.¹⁷

Perineum pada saat proses persalinan ditekan oleh kepala janin, sehingga perineum menjadi kendur dan teregang. Tonus otot perineum akan pulih pada hari kelima postpartum meskipun masih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.⁴⁵

5) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks uteri setelah persalinan adalah menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks uteri.¹⁷

Tepi luar serviks yang berhubungan dengan *ostium uteri eksterna* (OUE) biasanya mengalami laserasi pada bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah

persalinan ostium uteri hanya dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium uteri telah menyempit, serviks menebal dan kanalis servikalis kembali terbentuk. Meskipun proses involusi uterus telah selesai, OUE tidak dapat kembali pada bentuknya semula saat nullipara. Ostium ini akan melebar, dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas servis pada wanita yang pernah melahirkan.⁴⁶

6) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Selain itu hal ini disebabkan pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian glyserin spuit atau diberikan terapi pencahar lainnya yang aman untuk ibu.

7) Sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-27 jam sesudah melahirkan, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air saat kehamilan.

8) Sistem Hematologi

Leukositosis akan meningkat pada beberapa hari post partum, sehingga dianjurkan untuk mengajarkan pada ibu cara menjaga kebersihan genetalia. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah.

9) Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesarea*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada *section caesaria* hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita *vitum cordia*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 postpartum.

10) Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya

uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

11) Sistem endokrin

a) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum.⁴⁷

b) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

12) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

13) Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

a) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya

merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Refleks *letdown*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat refleks *let down*:²⁷

(a) Peningkatan refleks *let down*:

- i. Melihat bayi
- ii. Mendengarkan bayi
- iii. Mencium bayi
- iv. Memikirkan untuk menyusui bayi

(b) Penghambat refleks *let down* :

- i. Keadaan bingung/ pikiran kacau
- ii. Takut
- iii. Cemas

e. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati, beberapa kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi:⁴⁸

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Tambahan makanan bagi ibu yang menyusui ASI eksklusif sangat diperlukan. Sebanyak 800 kkal tambahan makanan untuk

memproduksi ASI dan sebagai energi untuk aktivitas ibu sendiri. Pemenuhan gizi tersebut antara lain mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kkal per hari, diet berimbang cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter/ hari terutama setelah menyusui, mengkonsumsi tablet zat besi selama nifas, serta minum kapsul vitamin A 200 unit.

2) Ambulansi dini

Tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan ambulansi dini antara lain ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta memungkinkan bidan untuk memberi bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.

3) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat akan menyebabkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil. Hal ini bertujuan supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan dari suami serta keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stress. Oleh karena

itu perlu dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusui dan semakin kuat daya hisapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

5) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal dan ibu merasa lebih rileks, mengurangi rasa kecemasan, dan lebih segar. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit.

f. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya hubungan baik antara bidan dan klien diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak.⁴⁹ Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung

menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.⁵⁰

g. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara

mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain ⁵¹:

1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

h. Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi⁵¹ :

1) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan:

- a) Merasa sedih
- b) Merasa lelah
- c) Insomnia
- d) Mudah tersinggung
- e) Sulit konsentrasi

Gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari

2) Depresi pasca persalinan (postpartum depression)

Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan

3) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)

- a) Ide / Pikiran bunuh diri
- b) Ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir
- c) Dijumpai waham curiga/ persekutorik
- d) Dijumpai halusinasi/ ilusi

Guna mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya upaya preventif berupa deteksi dini berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dengan melakukan screening. American College of Obstetricians dan Gynecologists (ACOG) merekomendasikan bahwa tenaga kesehatan memeriksa pasien setidaknya sekali selama periode perinatal untuk depresi dan gejala kecemasan menggunakan alat standar yang divalidasi.⁵²

Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining sebagai

penegakan diagnosis awal pada kasus depresi post-partum/post-partum depression (PPD) di berbagai negara dan salah satunya di Indonesia. EPDS memiliki 10 pertanyaan dengan skala jawaban dari setiap pertanyaan 0-3 tergantung dengan tingkat keparahan perasaan yang dirasakan selama 7 hari kebelakang. EPDS sendiri memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82% dengan nilai cut off 10. Oleh karena itu, karena EPDS memiliki tingkat spesifisitas dan sensitivitas yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini pada ibu yang baru melahirkan. Selain itu juga EPDS ini dapat menilai kejadian perubahan mood dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS ini dapat mendeteksi secara dini pada ibu yang telah melahirkan dan tidak menunggu waktu yang lama dan memunculkan gejala yang semakin membahayakan bagi ibu dan juga anaknya.⁵³

- i. Dukungan, pemenuhan kebutuhan psikologis postpartum dan adaptasi peran sebagai orang tua
 Beberapa kajian penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka semakin rendah kecenderungan depresi postpartum pada ibu atau sebaliknya.⁵⁴
- j. Program Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI, pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam - 2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari.⁵⁵ Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta manangani masalah-masalah yang terjadi, antara lain:

- 1) Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam-2 hari setelah persalinan.
 Tujuan kunjungan pertama adalah:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

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

Pelayanan pasca persalinan atau masa nifas harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini masalah yang terjadi dan pengobatan komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi bayi dan kebutuhan nutrisi bagi ibu.¹⁸

7. Keluarga Berencana (KB)³⁹

a. Pengertian KB Pasca persalinan

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. Agar lebih efektif dan efisien serta menghindari kehilangan kesempatan (*missed opportunity*), KBPP diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum ibu melahirkan.³⁹

b. Tujuan KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB Pascapersalinan bertujuan:³⁹

- 1) Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 3) Meningkatkan kepesertaan baru KB.
- 4) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang

wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sasaran langsung ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.^{56,57}

Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.⁵⁷

d. **Konseling KB Pascapersalinan**

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik dapat membuat klien merasa puas, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. 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. Dengan adanya informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (informed choice) yang akan digunakannya.³⁹

Konseling KB Pasca Persalinan sebaiknya dilaksanakan sejak awal masa kehamilan sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan menggunakan KB pasca persalinan, baik pada pelayanan antenatal maupun pada Kelas Ibu Hamil. Konseling dapat menggunakan informasi yang terdapat dalam Buku KIA. Sebelum menjelang masa persalinan, klien perlu didorong untuk telah memutuskan metode kontrasepsi pascapersalinan (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) dan mengisinya pada lembar Amanat Persalinan yang terdapat dalam Buku KIA. Proses konseling dapat dilanjutkan selama proses menjelang persalinan dan masa pascapersalinan dini, yaitu ketika ibu masih dirawat di ruang nifas atau rawat gabung. Dengan

konseling yang berkualitas dan berkesinambungan, diharapkan klien sudah menggunakan metode kontrasepsi pascapersalinan sebelum pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan.³⁹

e. Metode-metode kontrasepsi pascapersalinan meliputi:³⁹

a. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang dalam rahim, relatif aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR pasca plasenta merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah missed opportunity ber-KB. Metode AKDR pascapersalinan dapat digunakan dalam waktu tertentu sebagai berikut :

b. Metode Implan

yaitu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Metode implan aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan.

c. Metode Kondom

Adalah penggunaan selubung/sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke uterus. Kondom dapat digunakan kapanpun, atau sebagai KBPP sementara bila kontrasepsi lainnya harus ditunda. Apabila ibu dan atau pasangan HIV positif, maka apapun jenis kontrasepsi pascapersalinan yang dipilih harus dibarengi dengan pemakaian kondom sebagai perlindungan ganda, karena kondom dapat mencegah kehamilan sekaligus mencegah penularan HIV dan IMS.

d. Metode kontrasepsi pil

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progesteron). Mini pil dapat diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pil progestin (minipil) dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari)

pascapersalinan. Pil kombinasi dapat mulai diberikan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan pasca persalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

e. Metode kontrasepsi suntik

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin (suntikan 3 bulanan) dan suntikan kombinasi (suntikan 1 bulanan). Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pascapersalinan. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

f. Metode Tubektomi

merupakan metode permanen yang melibatkan prosedur pembedahan. Pada persalinan pervaginam dapat dilakukan hingga 48 jam pascapersalinan dengan minilaparotomi (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pascapersalinan, ditunda sampai 4-6 minggu), sedangkan persalinan dengan seksio sesaria. Metode ini dilaksanakan di FKTRL

g. Metode Vasektomi

Merupakan metode permanen dan aman untuk pasangan suami istri yang tidak ingin mempunyai anak lagi, dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan atau selama masa nifas. Bahkan, vasektomi merupakan metode pascapersalinan yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan yang diperlukan agar vasektomi menjadi efektif masih dalam periode ASI eksklusif, sehingga masih dapat mengandalkan MAL.

Bila pasangan sudah tidak ingin anak lagi, disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi MOW atau MOP. Bagi ibu dengan HIV yang sedang minum obat ARV, penggunaan metode

kontrasepsi hormonal memiliki kekurangan yaitu dapat sedikit mempengaruhi efektivitas ARV.

8. Wewenang Bidan

Dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.⁵⁸

- a. Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
- b. Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala I-IV, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
- c. Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
- d. Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.
- e. Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB masa antara