

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Asuhan kehamilan 1 tanggal 15 Januari 2024

Asuhan pertama kali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan Ny. R di PMB Nur Aini Rahmawati pada tanggal 15 Januari 2024. Ny. R datang dengan keluhan ingin periksa kehamilannya karena sudah saatnya kontrol. Pada saat pemeriksaan umur Ny. R adalah 28 tahun dan umur kehamilannya telah memasuki 28 minggu 1 hari. Ny. R telah melakukan ANC rutin di Puskesmas Bantul 2 dan PMB Nur Aini Rahmawati. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali. Keluhan yang dirasakan saat trimester I yaitu mual, pada trimester II kadang pusing, saat ini Ny. R merasakan pinggang terasa pegel dan sakit.

Riwayat menstruasi yaitu menarche pada saat umur 12 tahun dengan siklus teratur setiap bulannya selama 7 hari. Selama ini, Ny. R terkadang mengalami keluhan seperti keputihan. HPHT tanggal 2 Juli 2023 dan HPL pada tanggal 9 April 2024. Ny. R mengatakan menikah satu kali dengan suami yang sekarang selama 6 tahun ini. Sebelum menikah Ny. R telah melakukan suntik TT sehingga pada saat ini status TT Ny. R adalah TT5. Saat ini adalah kehamilan kedua bagi Ny. R, pernah melahirkan pada 20-06-2018 dengan persalinan spontan di bidan, usia kehamilan aterm, laki-laki, dan BB lahir 3.250 gram Ny. R maupun suaminya mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun selama ini. Ny. R mengatakan dirinya tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit sistemik, penyakit menurun, ataupun penyakit menular lainnya seperti hipertensi, jantung, asma, TBC hepatitis, dan HIV. Akan tetapi ibu kadnung pernah mengalami kanker payudara.

Kebiasaan sehari-harinya Ny. R mengatakan mandi dua kali sehari, membersihkan genetalia setelah mandi, BAB, maupun BAK serta mengganti celana dalam saat dirasa lembab dan juga sehabis mandi. Untuk pemenuhan nutrisi sehari-hari Ny. R mengatakan makan 3-4x sehari dengan porsi sedang berupa nasi sayur lauk dan buah. Untuk pemenuhan kebutuhan cairannya Ny. R mengatakan minum kurang lebih 10 gelas dalam sehari berupa air putih. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan yang berarti dalam pemenuhan nutrisi. Pada pola pemenuhan eliminasinya Ny. R mengatakan tidak ada keluhan yang berarti. Ny. R mengatakan BAB dua hari sekali dan BAK 8x sehari.

Pola aktivitas Ny. R mengatakan sehari-hari dirinya melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah. Ny. R mengatakan pola istirahatnya tidur selama kurang lebih tujuh jam akan tetapi akhir-akhir ini Ny. R merasa sulit untuk tidur nyenyak karena perut yang semakin membesar sehingga kurang nyaman dengan berbagai posisi. Pola seksualitasnya Ny. R mengatakan sebelum hamil satu kali dalam seminggu, tetapi pada saat hamil ini Ny. R mengatakan belum pernah melakukan hubungan suami istri karena takut. Ny. R mengatakan jarang melakukan olahraga selama hamil. Ny. R mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, suaminya juga tidak merokok. Ny. R mengatakan tidak pernah meminum jamu-jamuan maupun minuman keras atau zak adiktif lainnya selama ini.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil bahwa Ny. R dalam keadaan umum baik dan kesadaran penuh. Tanda-tanda vital Ny. R yaitu tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bahwa BB Ny. R sebelum hamil adalah 40 kg dan BB sekarang 55 kg, tinggi badan 155 x/menit, LiLA 25 cm, IMT 19,04 kg/m².

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa inspeksi bagian kepala tidak didapatkan oedema. Pemeriksaan inspeksi pada konjungtiva mata Ny. R berwarna merah muda atau kemerahan, dan

skleranya berwarna putih. Pemeriksaan palpasi abdomen menunjukkan bahwa bagian terendah janin yaitu bagian keras, datar, yaitu punggung janin, DJJ 132 x/menit. Ekstremitas Ny. R dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema. Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 6 September 2023 di Puskesmas Bantul 2 yaitu pemeriksaan laboratorium Hb 13,8 gr/dl, HIV/AIDS/Sifilis/Hepatitis non reaktif, protein urin negatif, dan golongan darah O.

Berdasarkan data yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa diagnosis dirumuskan yaitu Ny. R Usia 28 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 28 minggu 4 hari dengan letak lintang di PMB Nur Aini Rahmawati. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ny. R mengenai hasil pemeriksaan, memberikan penjelasan pada ibu bahwa posisi janin masih bisa berputar, menganjurkan ibu untuk posisi *knee chest* atau sujud menungging sambil menempelkan dada supaya mempermudah bayi supaya bisa memutar. Meresepkan kalsium 300mg 15 tablet diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe (183mg) 15 tablet diminum 1x1 tablet malam hari, dan menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi, melakukan *follow-up* perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan

b. Asuhan kehamilan 2 tanggal 20 Januari 2024

Pemeriksaan kedua pada masa hamil dilakukan pada tanggal 27 Januari 2024 dengan melakukan kunjungan rumah. Ny. R Ny R mengatakan mengatakan sudah melakukan posisi menungging selama kurang lebih 10 menit setiap habis Sholat. Ny R juga menatakan telah melakukan USG di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 18 Januari 2024. (hasil USG dilampirkan dibuku KIA dan dokter menganjurkan 1 bulan ke depan supaya USG ulang. Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil bahwa Ny. R dalam keadaan umum baik dan kesadaran penuh. Tanda-tanda vital Ny. R yaitu tekanan darah 110/70

mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa inspeksi bagian kepala tidak didapatkan oedema. Pemeriksaan inspeksi pada konjungtiva mata Ny. R berwarna merah muda atau kemerahan, dan skleranya berwarna putih. Pemeriksaan palpasi pada bagian perut TFU pertengahan px dan pusat, punggung kanan, presentasi kepala, kepala janin/bagian terendah janin sudah masuk panggul. TFU Mc donald 29 cm, TBJ (29-11)x155= 2790 gram, denyut jantung janin yang tedengar adalah 135x/menit. Ekstremitas Ny. R dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema.

Berdasarkan data yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa diagnosis atau masalah aktual yang dirumuskan yaitu Ny. R Usia 28 tahun G2P1Ab0AH1 umur kehamilan 29 minggu 3 hari dengan letak lintang di PMB Nur Aini Rahmawati. Masalah yang dirumuskan yaitu Ny. R memiliki ketidaknyamanan trimester III kehamilan. Kebutuhan Ny. R yaitu edukasi mengenai persiapan persalinan, memberikan edukasi vitamin lanjut, melakukan *follow-up* masalah, melakukan pendampingan proses kehamilan, melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada Ny. R.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ny. R mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan persiapan persalinan seperti dokumen penting, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, dan persiapan pendamping persalinan, edukasi vitamin lanjut kalsium 300mg diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe (183 mg) diminum 1x1 tablet malam hari, dan menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB Nur Aini Rahmawati tanggal 2 Februari 2024 saat HPL atau ketika mendapatkan tanda-tanda persalinan, bila belum bersalin namun bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dapat segera periksa, melakukan *follow-up* perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan secara daring melalui *whatsapp*. Ny. R tiba di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada 10 April 2024 jam 20.00 WIB. Ny. R mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap 5 menit sekali sejak sekitar pukul 15.00 WIB, Ny. R mengatakan gerakan janinnya aktif, kenceng-kencengnya 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 25-30 detik. Sebelumnya, Ny. R telah diajarkan cara menghitung kontraksi. Ibu mengatakan pada sekitar jam 00.15 WIB merasakan ingin mengejan dan setelah dilakukan pemeriksaan sudah pembukaan 10 cm. Ny. R dipimpin meneran, pukul 00.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, laki-laki, lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari.

Diagnosis atau masalah aktual yang dirumuskan yaitu Ny. R usia 28 tahun P2AB0AH2 postpartum spontan 2 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa putranya sudah lahir, memberikan dukungan kepada ibu dan suami,, baik Ny. R maupun bayinya tidak mengalami komplikasi. Plasenta lahir spontan dan lengkap dan kemudian terdapat robekan di jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal. Dilakukan IMD selama 1 jam. Plasenta lahir spontan 5 menit setelah bayi lahir, kemudian pada pemantauan 2 jam kala IV tidak terdapat masalah. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dialami adalah proses involusi uteri.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 11 April 2024 di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pengkajian didapatkan dari *whatsapp*, telfon, dan buku KIA. mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena Ibu dan bayi tidak ada masalah setelah dilakukan perawatan BBL. BB lahir 3.295 gram, PB 52 cm, dan Lingkar Kepala 33 cm. Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus, tidak terjadi

gawat darurat dalam kehamilan. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa By. Ny. R usia 2 jam BBLC, CB, CMK. Bayi diberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata dan sudah diberikan imunisasi HB 0. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ASI bayi, dan menjaga kehangatan bayi.

b. Kunjungan Neonatus 1 (KN I 6-48 jam)

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 13 April 2024 pukul 10.00 WIB dikaji secara daring melalui *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan. Riwayat persalinannya lahir spontan pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Tidak ada komplikasi baik pada Ny. R maupun bayinya.

Keadaan umum By.Ny. R baik, berat badan saat ini adalah 3.320 gram, warna kulit tidak kuning, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari pusat bayinya. Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, analisa data yaitu By Ny. R umur 2 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan. Selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan KIE kepada ibu bahwa penurunan berat badan bayi dalam minggu pertama kelahiran adalah hal yang normal karena adanya adaptasi bayi di luar kandungan, penurunan yang normal adalah tidak lebih dari 10% berat badan lahir. Kemudian memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Kemudian, melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN II 3-7 hari)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 18 April 2024 pukul 10.00 WIB saat kunjungan rumah secara langsung. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan

umum By.Ny. R baik, berat badan saat ini adalah 3.450 gram, suhu 36,7°C, warna kulit tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas, kering, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari pusat bayinya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah didapatkan, analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By.Ny. R usia 7 hari dalam keadaan sehat. Selanjutnya, disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti menjaga kehangatan bayi, KIE ASI *on demand* dan ASI eksklusif, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya. Kemudian, melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

c. Kunjungan Neonatus 3 (KN III 8-28 hari)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 21 April 2024 pukul 10.00 WIB melakukan kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By.Ny. R baik, sehat, berat badan terakhir adalah 3.510 gram, nadi: 113 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 44x/m, warna kulit kemerahan dan tidak kuning.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By.Ny. R usia 10 hari, normal. Selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, KIE ASI *on demand* dan ASI eksklusif, KIE kenaikan berat badan bayi yang harus dicapai dalam bulan pertama kelahiran, memberikan KIE untuk kehangatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi

setiap bulannya. Kemudian melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas 1 (KF I 6-48 jam)

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 13 April 2024 pukul 10.00 WIB dikaji melalui *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. R pulang pada 13 April 2024 pagi. Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter.

Pada hasil pemeriksaan data objektif diperoleh hasil TD: 110/77 mmHg, N : 74 x/menit, S: 36°C, RR: 21 x/menit, SpO2 : 97%, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. R usia 28 tahun P2Ab0AH2 postpartum spontan masa nifas hari ke-2 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genitalia, KIE menyusui on demand dengan teknik dan cara yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan di puskesmas. KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat dan vitamin secara rutin. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

b. Kunjungan Nifas 2 (KF II 3-7 hari)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 18 April 2024 pukul 10.30 WIB dengan kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan

berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu mengatakan payudaranya tidak lecet.

Pada hasil pemeriksaan data objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital TD: 128/80 mmHg, N : 84 x/menit, S: 36.7°C, RR: 21 x/menit, ASI keluar, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea serosa dalam batas normal, jahitan pada perineum bersih, kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada pembengkakan, dan TFU pertengahan pusat-simpisis. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. R usia 28 tahun P2Ab0AH2 pospartum spontan masa nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu untuk tetap menyusukan *on demand*, menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genitalia, KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat dan vitamin secara rutin. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

c. Kunjungan Nifas 3 (KF III 8-28 hari)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 21 April 2024 pukul 10.00 WIB dengan kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, terkadang luka jahitan perineum masih terasa nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus

bayinya dan pekerjaan rumah lainnya. Hasil pemeriksaan objektif Ny. R dalam keadaan baik dan kesadaran penuh, TD 115/75 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, ASI (+), TFU sudah tidak teraba, lochea alba dalam batas normal, jahitan kering, payudara bersih, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, ekstremitas tidak ada pembengkakan.

Kemudian dari hasil pemeriksaan tersebut ditegakkan diagnosa Ny. R usia 28 tahun P2Ab0AH2 pospartum spontan masa nifas hari ke-10 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Dari diagnosa tersebut maka dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, memberikan dukungan dan pujian untuk melakukan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan gizi seimbang, kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya nifas dan BBL, mulai menyinggung masalah penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan dan kapan

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 21 April 2024 jam 10.00 WIB saat kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini aktif menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan). Ibu mengatakan memiliki rencana memilih KB IUD.

Berdasarkan pemeriksaan data objektif, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 115/75 mmHg, nadi: 80 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Pada payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet, dan pengeluaran ASI lancar. Luka jahitan pada jalan lahir sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Pengeluaran pervaginam tidak ada.

Analisis yaitu Ny. R usia 28 tahun P2Ab0AH2 dengan konseling alat kontrasepsi pada saat kunjungan nifas ke-3. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan

yang mungkin terjadi pada akseptor KB IUD. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketika sudah lebih yakin pilihan KB yang akan digunakan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.³ Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.⁹

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.³ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan

intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁹

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹⁰ Kehamilan merupakan fenomena normal yang terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur tuba fallopi, kemudian bernidasi dilapisan endometrium yang akan berkembang menjadi janin, memakan waktu 280 hari atau 40 minggu.¹¹

b. Patofisiologi

Berikut adalah patofisiologi selama kehamilan:^{10,12}

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (*spotting*) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan pervaginam patologis dengan tanda-tanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

2) Hipertensi gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi kronik

meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu. Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan ini yang mengakibatkan kejang adalah epilepsi, malaria, trauma kepala, meningitis, dan ensefalitis. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsia, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia.

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang sangat fatal adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Bahkan dapat menimbulkan penglihatan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

4) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

5) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Klasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau

ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak sedikitnya 3 kali dalam waktu 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c. Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam keselamatan baik ibu maupun janinnya. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan, yaitu:¹³

- 1) Dua kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 12 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14- 28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu 10T:

- 1) Tinggi Badan dan Berat Badan
- 2) Tekanan Darah
- 3) Nilai Status Gizi (ukur LILA)
- 4) Tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi TT
- 7) Tablet FE (minimal 90 Tablet)
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksanaan/penanganan kasus
- 10) Temu wicara/konseling

d. Perubahan Fisiologis Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III terjadi pada:¹⁴

1) Uterus

Uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

2) Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi

Volume darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak ke arah diafragma.

3) Traktus digestivus.

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan ke atas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

4) Traktus urinarius.

Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.

5) Sistem muskulus skeletal.

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

6) Kulit.

Terdapat striae gravidarum, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif. Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg.

7) Metabolisme

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan

dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.

8) Perubahan Kardiovaskuler.

Volume darah total ibu hamil meningkat 3050%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relatif stabil.

e. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Berikut adalah ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III:¹⁵

1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi.

Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal.

2) Edema devenden dan Varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

3) Nyeri Ligemen.

Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidaknyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur

tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

f. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/ bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Kelompok faktor risiko/ masalah Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok I, II, dan III, berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/ tingkat risikonya.¹⁶

- 1) Kelompok I: Ada Potensi Gawat Obstetri/ APGO
- 2) Kelompok II: Ada Gawat Obstetrik (AGO)
- 3) Kelompok III: Ada Gawat Darurat Obstetrik/ AGDO

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.¹⁷ Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim.¹⁸

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:¹⁹

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

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

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rosyati (2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:²⁰

1) Tanda Inpartu

- a) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- b) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

2) Tanda-tanda persalinan

- a) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- c) Perineum mulai menonjol.
- d) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- e) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

d. Teori Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan menurut Kurniarum (2016) belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosisin*,

keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:²¹

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan *Lambung*, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda

sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Fase-Fase Dalam Persalinan

1) Fase Persalinan Kala I

Menurut Prawirohardjo (2016) beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm).¹⁰ Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan

lendir yang bersema darah (*bloody show*). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut:

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

b) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter 4 cm sampai dengan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 7 jam. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase Persalinan Kala II

Fase persalinan kala II Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;
- b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan;
- d) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3) Fase Persalinan Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar;
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim;
- c) Tali pusat bertambah panjang;
- d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Fase Persalinan Kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi

perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:²²

- a) Tingkat kesadaran ibu
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
 - c) Kontraksi uterus
 - d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc
- f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:²³

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.²¹

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.²¹

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis Ibu Bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak

akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5) Penolong Persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawataramatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.²⁴

g. Kewenangan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan Normal/Asuhan Persalinan Normal (APN)

Berikut 60 langkah persalinan normal menurut Prawirohardjo (2016) yaitu:²⁵

Kala I:

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah atau kesakitan:
 - a) Biarkan ibu ganti posisi senyaman ibu, namun bila berbaring di kasur, anjurkan miring kiri
 - b) Biarkan berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung
 - d) Ajari teknik bernapas
- 3) Jaga privasi ibu
- 4) Izinkan ibu mandi dan membersihkan kemaluan setelah BAK atau BAB
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk dan nyaman
- 6) Beri minum yang cukup
- 7) Sarankan berkemih sesering mungkin
- 8) Pasang infus untuk ibu dengan indikasi
 - a) Kehamilan lebih dari 5
 - b) Hemoglobin <9 gr%
 - c) Riwayat gangguan perdarahan
 - d) Sungsang
 - e) Kehamilan ganda
 - f) Hipertensi
 - g) Persalinan lama
- 9) Pantau persalinana kala I dengan partograf
- 10) Persiapan rujukan bila ada komplikasi²⁶

Kala II-IV:

- 1) Melihat tanda gejala kala II dan menyiapkan pertolongan persalinan.
Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memastikan DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit)

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60

menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk menarik bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit dengan ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin
- 27) Penjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang kering dan bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 UI secara IM di gluteus arau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 UI
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masa selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kain bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah titik Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dengan larutan klorin selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.²⁷ BBL merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.²⁸

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.¹⁵ Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar

lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina.²⁹

b. Klasifikasi

Klasifikasi BBL dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.²¹

1) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu:

- a) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi.
- b) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal: Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500–4000 gram.
- c) Bayi Berat Lahir Lebih: Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000gram.

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

- a) Bayi Kurang Bulan (BKB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu (< 259 hari)
- b) Bayi Cukup Bulan (BCB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (259–293 hari)
- c) Bayi Lebih Bulan (BLB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (294 hari)

c. Perawatan

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:³⁰

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
- b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis? Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif? Apakah air ketuban jernih? Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

Menjaga bayi tetap hangat, klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat, IMD, pemberian identitas, profilaksis salep mata tetrasiklin 1%, injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

Pemeriksaan fisik dan antropometri, pemberian HB-0, pemantauan tanda bahaya

d. APGAR Score BBL

Untuk mengidentifikasi derajat asfiksia maka terdapat indikator-indikator berupa upaya respirasi, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan refleks terhadap rangsangan yang diklasifikasikan dengan nilai dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

| Tanda | Nilai | | |
|--------------------------|------------|------------------------------------|----------------------------------|
| | Angka 0 | Angka 1 | Angka 2 |
| Upaya respirasi | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Teratur, menangis kuat |
| Frekuensi denyut jantung | Tidak ada | <100 kali/menit | >100 kali/menit |
| Warna kulit | Biru-putih | Badan merah muda, ekstremitas biru | Seluruh tubuh bewarna merah muda |
| Tonus otot | Lumpuh | Fleksi ekstremitas | Gerakan aktif |

| | | | |
|-----------------------------|------------------|-------------|-------------------|
| Refleks terhadap rangsangan | Tidak ada respon | Menyeringai | Batuk atau bersin |
|-----------------------------|------------------|-------------|-------------------|

Sumber: Prawirohardjo, 2016³¹

Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR, tabel tersebut dapat digunakan untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut³²:

- 1) Asfiksia berat (Nilai APGAR 0-3): Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.
- 2) Asfiksia sedang (Nilai APGAR 4-6): Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
- 3) Bayi normal atau sedikit Asfiksia (Nilai APGAR 7-10): Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir menurut Indriyani (2017) sebagai berikut:³³

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir: meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif.
- 3) Pencegahan kehilangan panas: BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan

mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

- 4) Perawatan Tali Pusat: mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk/ kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi/klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD): bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.
- 6) Pemberian ASI: pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI:
 - a) Merangsang produksi air susu ibu
 - b) Memperkuat reflek menghisap bayi
 - c) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - d) Merangsang kontraksi uterus
- 7) Pencegahan Infeksi Mata: salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung

tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

- 8) Pemberian vitamin K1: untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per-oral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
- 9) Pemberian Imunisasi: imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

f. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya BBL menurut Kurniarum (2016) yaitu tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak jika dipegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat, kulit terlihat kuning.²¹

5. Nifas

a. Definisi

Masa *post partum* atau nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung mulai dari 6 jam *post partum*, 6 hari, dan 6 minggu atau berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.³⁴

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode *post partum* atau *puerperium* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.³⁵

b. Tahapan

Menurut Wahyuningsih (2018), tahapan masa nifas dibagi menjadi berikut:³⁵

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologi

Berikut adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu nifas menurut Wahyuningsih (2018):³⁵

1) Uterus

Involusi, bagian dari fisiologi postpartum, adalah istilah yang diberikan untuk proses organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Segera setelah kelahiran, rahim, dan tempat plasenta berkontraksi dengan cepat untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut. Kontraksi rahim yang cepat ini dapat menyebabkan sakit perut atau kram setelah melahirkan. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).³⁶ Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.³⁷

Tabel 2. Tinggi Fundus Uterus

| Involusi | TFU | Berat |
|----------------|-------------------------------|----------|
| Bayi lahir | Setinggi Pusat | 1.000 gr |
| Plasenta lahir | 2 jari di bawah pusat | 750 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat simfisis | 500 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba di atas simfisis | 350 gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gr |
| 8 minggu | Normal | 30 gr |

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita pada masa nifas.³⁵

- a) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *vernix caseosa*, lanugo, dan mekonium selama 3 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 pasca persalinan.

- c) *Lochea serosa* dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. *Lochea* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-8 sampai hari ke-14 pasca persalinan. *Lochea serosa* mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
 - d) *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.
- 3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Selain itu, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju pada saat persalinan. Setelah 3 minggu, vagina dan vulva kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur lebih menonjol.³⁷ Robekan perineum dibagi menjadi 4 yaitu:³⁸

a) Derajat 1

Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, atau hanya kulit perineum.

b) Derajat 2

Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, perineum, hingga otot perineum, tapi tidak mengenai sfingter ani.

c) Derajat 3

Robekan derajat ketiga meluas mulai dari mukosa vagina, perineum, otot perineum, hingga sfingter ani.

d) Derajat 4

Robekan derajat keempat meliputi mukosa vagina, perineum, otot perineum, sfingter ani hingga mukosa rektum.

4) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.³⁸

5) Rasa Sakit

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang akan sangat mengganggu selama 2-3 hari setelah melahirkan. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri.³⁹

6) Sistem Pencernaan

Obstipasi biasanya dialami oleh ibu setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *colon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir. Buang Air Besar (BAB) bisa kembali teratur dengan diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila ibu masih belum bias BAB dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia atau obat pencahar.⁴⁰

7) Sistem Urinaria

Pada awal *post partum* kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah

plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam.³⁷

8) Sistem Muskuloskeletal

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 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.⁴⁰

9) Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.³⁵

b) Hormone pituitary

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

c) Hipotalamik pituitary ovarium

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

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

10) Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali pada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal, dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.³⁵

11) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *post partum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.³⁵

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang

berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kita-kita selama kelahiran dan masa *post partum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *post partum* akan kembali normal dalam 4-5 minggu *post partum*.³⁵

d. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak.³⁵

Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat. Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:³⁵

1) Fase *Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat

perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka sesar, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

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

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas haruslah diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bagi bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas, adapun tujuan dari pemberian asuhan masa nifas antara lain:⁴¹

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa nifas ini peranan keluarga sangat penting, pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan *skinning* yang komprehensif (menyeluruh) dimana

- 3) bidan harus memberikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 4) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisis data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.
- 5) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan dapat dilakukan.³⁹

f. Kebijakan Masa Nifas dalam Program Nasional

Berikut kebijakan program nasional asuhan masa nifas:³⁵

Tabel 3. Kebijakan Asuhan Masa Nifas

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

| | | |
|-----|-----------------------------|---|
| III | 2 minggu setelah persalinan | Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> . |
| IV | 6 minggu setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling KB secara dini. |

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama menjalani masa nifas yaitu sebagai berikut:³⁵

1) Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit).
- f) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, 10-15% protein, vitamin dan mineral (Vit B6, Tiamin, Asam Folat, Kalsium, Seng, dan Magnesium).
- g) Cairan: Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Kebutuhan minimal adalah 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya.

2) Ambulasi Dini

Sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboplebitis*. Pelaksanaan ambulasi dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu, setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan menarik nafas dalam dan latihan tungkai secara sederhana, kemudian bisa dilanjutkan dengan duduk

dan menggoyangkan tungkainya di tepi tempat tidur. Jika ibu tidak merasa pusing ibu bisa melanjutkan berjalan.³⁷

3) Eliminasi

Ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Jika ibu kesulitan untuk berkemih spontan, anjurkan ibu untuk minum banyak dan ambulasi, rendam duduk/ *sitz bath*/ kompres hangat atau dingin untuk mengurangi edema dan relaksasi dan ketika terjadi retensi urin atau ibu dalam perawatan yang tidak diperbolehkan untuk BAK spontan maka ibu harus dilakukan pemasangan kateterisasi dengan *Dower Cateter* (DC).³⁷

4) Kebersihan Diri

- a) Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air setiap kali selesai BAK atau BAB. Membersihkan dimulai dari daerah sekitar vulva dari depan ke belakang
- c) Mengganti pembalut paling tidak 2 kali dalam sehari.
- d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi dan laserasi.
- e) Membersihkan area payudara karena ketika hendak menyusui bayi, harus dipastikan payudara dalam keadaan yang bersih agar tidak terjadi pertukaran kuman yang dapat menyebabkan infeksi.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali daerah fisiknya. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua

jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual.

h. Tanda Bahaya

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat penting dan perlu, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri).⁴²

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayinya. Tenaga kesehatan paling sedikit melaksanakan 4 kali kunjungan pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini diantaranya yaitu untuk menilai status ibu dan bayinya, melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Sehingga diharapkan dengan adanya kunjungan pada ibu nifas, komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat dicegah.¹⁰ Berikut adalah beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada ibu nifas, diantaranya adalah:

1) Perdarahan

Perdarahan dibagi menjadi dua yaitu perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri, dan perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum. Pada trauma atau laserasi jalan lahir bisa terjadi robekan

perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera diatasi.¹⁰

2) Infeksi

Infeksi masa postpartum (puerperalis) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan postpartum.

Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, preeklamsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga.¹⁰

6. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁴³ KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.⁴⁴ Sedangkan menurut KBBI, keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

b. Tujuan

Tujuan dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang bahagia

dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB juga diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.⁴⁴

c. Manfaat

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:⁴⁵

1) Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3) Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4) Manfaat bagi selsuruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Sasaran

Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun. Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

e. Kontrasepsi Pasca Salin

Berikut beberapa kontrasepsi yang dapat digunakan setelah bersalin:⁴⁶

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Syarat untuk metode ini adalah ibu menyusui secara penuh >8x sehari. Cara kerja metode MAL ini adalah menekan terjadinya ovulasi. Efek samping hampir tidak ada. Keuntungannya tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya yang harus dikeluarkan, dapat meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi, bayi mendapat ASI eksklusif, dll.

2) Kondom

Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

3) AKDR/ IUD

IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T terbuat dari tembaga yang dipasang di dalam rahim ibu. Cara kerja IUD adalah mencegah pematangan sel telur oleh sel sperma. Keuntungan dari metode ini yaitu jangka panjang, tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi ASI, dan efektivitasnya tergolong tinggi untuk mencegah kehamilan. Kekurangan dari metode ini adalah tidak dapat mencegah terjadinya IMS, sangat bergantung pada tenaga kesehatan saat pemasangan dan pelepasannya.

4) Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas tangan yang tidak dominan. Cara kerjanya

sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%

5) Suntik 3 bulan

Metode suntik 3 bulanan atau sering disebut suntik DMPA ini memiliki efek sampingnya terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang. Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kontrasepsi suntik ini memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

6) Pil menyusui/ Pil Progestin/ Mini Pil

Kontrasepsi minipil ini cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai kontrasepsi darurat. Kontrasepsi mini pil dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron, dan kemasan dengan isi 28 pil 75µg desogestrel. Kontrasepsi mini pil sangat efektif (98,5%), pada pengguna mini pil jangan sampai ada tablet yang terlupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari), dan senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

7) Kontrasepsi mantab (MOW/ MOP)

1) Tubektomi/ MOW

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

2) Vasektomi/ MOP

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