

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan pertama dilakukan pada tanggal 8 Januari 2024 di PMB Widya Puri Handayani. Ny. Y usia 20 tahun dan suaminya Tn. F umur 22 tahun, Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan nyeri pada punggungnya, pusing dan sering BAK, dalam sehari lebih dari 10 kali ke kamar mandi sehingga kadang tidur pun terganggu. Berdasarkan riwayat obstetri Ini merupakan anak kedua, tidak ada riwayat keguguran maupun komplikasi pada kehamilan pertama. Anak pertama lahir spontan di klinik pada usia kehamilan 9 bulan dengan BB lahir 2700 pada tanggal 6-9-2022. Saat ini anak terakhir Ny. Y berusia 16 bulan Hasil pengkajian data subjektif didapatkan HPHT 27 April 2023, HPL 4 februari 2024. Artinya ibu sudah mengandung kehamilan kedua pada saat anak pertamanya baru berusia 7 bulan dan melahirkan pertama kali saat usia 18 tahun.

Ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 12 kali baik di puskesmas moyudan, di PMB maupun ke dr, Sp.OG. ibu juga sudah melakukan ANC terpadu pada usia kehamilan 10 minggu. Saat ini usai kehamilan ibu 36⁺⁴ minggu. Riwayat pemeriksaan baik namun Hb ibu mulai menurun di usia kehamilan 31 minggu. Hb terakhir 10,5 pada usia kehamilan 34 minggu. Tensi normal tidak menunjukkan kenaikan, Riwayat lab lainnya Golongan Darah A, Rhesus (+), HBsAg Non Reaktif, HIV Non reaktif, sifilis Non Reaktif dan GDS 102 mg/Dl, hasil USG terakhir pada tanggal 3/12/2023 usia kehamilan 31 minggu TBJ 1834gr, plasenta di fundus, air ketuban cukup, presentasi kepala.

Menarche ibu usia 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 7 hari, Banyaknya: ganti pembalut 3-4 kali/hari. ini merupakan pernikahan pertama baik bagi ibu maupun suami, sudah menikah selama 2 tahun. pertama menikah saat ibu usia 18 tahun. Ny. Y dan keluarga tidak ada yang pernah atau sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk

lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, tidak ada kebiasaan merokok, minum minuman keras, jamu maupun obat-obatan terlarang. Namun suami ibu adalah seorang perokok. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi alat karena larangan dari suami atas dasar ajaran agama yang melarang menggunakan KB, padahal ibu berencana menggunakan KB suntik. kemarin sempat menggunakan KB mandiri dengan senggama buang diluar dan menggunakan kondom namun tetap terjadi kehamilan

Pola aktivitas sehari hari ibu adalah sebagai seorang IRT, ibu bisaanya melakukan aktivitas mencuci, mengepel, memasak, dan mengurus anak. Ibu pernah sekali melakukan senam hamil. Istirahat 6 jam dan tidur siang 30-1 jam. Makan 3 kali sehari dengan lauk bervariasi porsi sedang, ibu suka makan daging dagingan namun tidak suka makanan laut. ibu mengatakan sudah makan banyak dan sering makan makanan selingan jajanan seperti sempol, cimol, pempek, kue basah hingga kenyang namun berat badannya sulit untuk naik. Ibu juga minum > 10 gelas sehari air putih, teh, dan susu. Ibu menyukai teh hangat karena terasa enak untuk tubuhnya. Tidak ada masalah dalam hal eliminasi maupun kebutuhan seksual.

Hasil pemeriksaan didapatkan : BB sebelum hamil: 37 kg, BB saat ini: 45,6 kg, TB : 152 cm, LILA awal kehamilan: 19,5 cm, LILA saat ini 23 cm, IMT awal 16 kg/m² IMT Saat ini 19,7 kg/m² TD : 115/76 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 36,2 C. Hasil pemeriksaan fisik konjungtiva Tampak pucat, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pada bagian payudara puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 27 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan tidak melenting, masih dapat digoyangkan, diperkirakan kepala belum masuk

panggul masuk Pintu atas panggul, TBJ: 2325 gram, DJJ: 157x/menit. Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada Hemoroid. Hasil pemeriksaan penunjang HB: 10,5 gr/dL

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu KIE ketidaknyamanan TM 3, Pentingnya peningkatan kadar HB, pemenuhan kebutuhan gizi tinggi zat besi, menjelaskan mengenai tanda bahaya pada kehamilan, dan menganjurkan ibu untuk memantau Gerakan janinnya, pemberian tablet tambah darah 2x60 mg dan kalsium 1 x 500 mg dan Vit C serta PCT 500 mg jika pusing menganjurkan ibu untuk melakukan USG trimester 3 pada tanggal 13 januari 2024

Kunjungan ANC kedua pada tanggal 13 Januari 2024, didapatkan keluhan Ibu nyeri punggung sudah lebih baik semenjak sering melakukan kompres hangat dan memperbaiki postur tubuh. Untuk aktivitas ibu mulai melakukan olahraga ringan seperti melakukan Gym Ball dan senam di rumah, mengurangi minum teh dan mencoba minum tablet FE dengan es jeruk. Saat ini Gerakan janin aktif > 10 kali. Didapatkan pemeriksaan objektif yaitu Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 110/80 mmHg, N 82 x/menit, Suhu 36,5oC, Respirasi 20x/menit. BB: 46,6 kg Pemeriksaan Fisik : konjungtiva Tampak sedikit pucat, terdapat pengeluaran kolostrum, Leopold 1 teraba bagian bulat tidak melenting (bokong), Leopold 2 teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (PUKI) teraba bagian kecil di sebelah kanan ibu (ekstremitas janin), Leopold 3 teraba bagian bulat tidak melenting bisa digoyangkan (kepala belum masuk PAP), TFU 28 cm, DJJ 147x/menit/ bagian ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema atau bengkak. Hasil USG: air ketuban cukup, presentasi kepala, TBJ 2579 gr Hasil analisa didapatkan Ny.Y usia 20 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari. Dilakukan penatalaksanaan berdasarkan kebutuhan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, persiapan persalinan dan P4k, tanda tanda persalinan, pijat perineum, mengingatkan untuk terus meningkatkan asupan nutrisi, melanjutkan therapy dan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Kunjungan ANC ketiga pada tanggal 20 Januari 2024, didapatkan keluhan Ibu mengatakan merasakan kencang kencang kemarin malam dan Pagi ini keluar lendir seperti keputihan berwarna agak kekuningan tidak disertai bau dan gatal, celana dalam sering basah khawatir ketuban rembes. Ibu mengatakan vitamin di rumah juga habis. Didapatkan pemeriksaan objektif yaitu Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 114/80 mmHg, N 86 x/menit, Suhu 36,3oC, Respirasi 20x/menit. Pemeriksaan Fisik :terdapat pengeluaran kolostrum, Leopold 1 teraba bokong, Leopold 2 PUKI Leopold 3 kepala belum masuk PAP, TFU 28 cm, DJJ 147x/menit/ bagian ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema atau bengkak. Genitalia : Tidak ada kelainan, terdapat lendir kental berwarna putih kekuningan di celana dalam ibu. VT : Vulva uteri tenang, dinding vagina licin, portio tebal kaku, pembukaan 1 jari sempit, Selaput ketuban (+) air ketuban (-) STLD(-) cek lakmus lakmus tetap berwarna merah kadar Hb 11,1 gr/dL Hasil analisa didapatkan Ny.Y usia 20 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari. penatalaksanaan berdasarkan kebutuhan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan pengeluaran lendir, tanda tanda persalinan, melanjutkan meningkatkan asupan nutrisi, .melanjutkan therapy dan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 21 Januari 2024 pukul 23.35 WIB Ny. Y bersama suami datang ke PMB Widya Puri Handayani merasa kencang kencang yang teratur dan keluar lendir campur darah sejak sore pukul 16.00 WIB. Saat ini ibu merasa ingin mengejan Ibu mengatakan belum keluar air-air dari jalan lahir Gerakan janin aktif. Ibu mengatakan baru datang karena menunggu mules hingga teratur mengingat saat persalinan pertama mules mules yang ibu rasakan hingga 3 hari lamanya. Makan terakhir pukul 18.00 WIB, BAK terakhir pukul 22.00, BAB terakhir pukul 08.00 WIB, semalam dapat istirahat dengan nyaman. Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, kesadaran compos mentis. Hasil

pengukuran TD 112/73 mmHg, nadi 77/menit, RR: 20 x/m suhu 36.5 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu 3 hari Perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kiri, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 28 cm sehingga TBJ 2635 gram. His 5x/10'/45'', DJJ 142x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station 0 (H III), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (-)

Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, dilakukan amniotomi untuk mempercepat penurunan kepala bayi. ibu diajarkan cara mengejan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu. Pada Pukul jam 00.07 Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi..

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 00.15 WIB dilakukan massase 15 detik sembari tangan kanan memeriksa kelengkapan selaput ketuban. Evaluasi TFU tidak teraba, uterus lembek, plasenta kesan tidak lengkap, insersi sentralis. Dilakukan eksplorasi evaluasi terdapat stolsel dan sisa selaput hasil akhir kesan bersih TFU teraba setinggi pusat kontraksi keras, perdarahan ± 200 cc. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tidak terdapat luka perineum. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang

lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat, bayi diberikan kepada ibu untuk IMD.

Bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam *postpartum*, 15 menit pertama di jam pertama *postpartum* pukul 00.20 WIB, TD: 116/72 mmHg, N: 95x/m, S: 36,6°C, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan + 25 cc. Ibu diberikan tablet tambah darah 1x1, dan vitamin A 200.000 IU.

Pada pukul 01.35 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua *postpartum*, TD: 102/62 mmHg, N: 75x/m, S: 36,5°C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan + 5cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum Bidan mengajarkan ibu Teknik menyusui, masase uterus, cara perawatan luka perineum. setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, dirawat kondisi ibu dan bayi baik.

3. Asuhan Kebidanan BBL

By. Ny. Y Usia 0 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik. Tanggal /jam lahir: 21-01-2024/ 00.07 WIB, jenis kelamin: perempuan, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan: aktif. Apgar score 8/9/10. Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan Oxytetra 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+) testis telah turun ke skrotum, lubang penis berada di ujung penis, Hasil pemeriksaan antropometri, BB 2610 gr, PB 47 cm, LK: 32 cm, LD 31 cm, Lila: 10 cm, HR: 127 x/menit, R 48 x/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan reflek moro (+), graps (+), rooting (+), sucking (+), tonic neck (+). Bayi dirawat gabung sejak *postpartum*, bayi menangis kuat. bayi telah menetek, namun belum efektif. Dilakukan penyuntikkan imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi setelah 1 jam dari penyuntikkan vit k.

Memberikan KIE kepada Ny. Y dan Keluarga, Edukasi yang diberikan adalah cara menjaga kebersihan bayi, menjelaskan mengenai

tanda-tanda bahaya pada bayi yang harus ibu waspadai, mengajarkan cara menyusui dengan posisi dan teknik yang benar, menganjurkan Ny. Y untuk menyusui sesering mungkin, menganjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 07.00. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun mengenai bayinya. Hasil pemeriksaan HR: 121x/menit, Respirasi 44x/menit, suhu 36,7⁰c. Warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+) 1 kali, BAK (+).1 kali Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kondisi bayi kepada ibu, memandikan dan menjemur bayi, mengajarkan teknik menyusui, menjelaskan mengenai ASI eksklusif, menjelaskan mengenai perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu bayi tetap hangat, menjelaskan mengenai menjemur bayi, menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan menjelaskan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 24 Januari 2024 untuk dilakukan skrining SHK.

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 10.00 di PMB Widya Puri. Ibu mengatakan bayinya sering BAB, 5-6 x sehari, warna mulai kekuningan, tidak encer, tidak berlendir, Ibu khawatir bayinya diare. Didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu Tanda-tanda vital HR : 117 x/menit, Respirasi 44x/menit, suhu 36,6°C. BB : 2550 gram. Terdapat penurunan BB sebesar 60 gr dari berat saat lahir. Area wajah hingga leher tampak kuning, gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (+). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan mengenai masalah BAB bayi, menjelaskan mengenai penurunan BB bayi, menjelaskan mengenai kuning pada bayi, melakukan evaluasi posisi menyusui, memberikan pujian dan menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI Eksklusif, mengingatkan mengenai perawatan bayi sehari-hari, menjelaskan prosedur manfaat dan melakukan

SHK, menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 30 januari 2024 atau jika terdapat tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 30 januari 2024, di PMB widya Puri Handayani ibu mengatakan terdapat bintik bintik merah di lipatan leher, tangan dan selangkangan sejak 1 hari lalu. didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu Tanda tanda vital : BJA :122x/menit, Respirasi 42x/menit, suhu 36,9°C, BB 2700 gr warna kulit masih sedikit kuning pada area wajah hingga leher, gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan perut tampak kembung. Tali pusat sudah puput keadaan kering tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (+). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kondisi bayinya, menjelaskan kemungkinan penyebab bayi kembung, melakukan dan mengajarkan pijat bayi, menganjurkan ibu untuk mengoleskan minyak kayu putih atau melakukan pijat I L U serta menyendawakan segera jika bayi telah menyusu untuk mengurangi kembung pada bayi, mengajarkan ibu cara untuk stimulasi tumbuh kembang,dan menjelaskan mengenai imunisasi BCG serta tanggal imunisasi yaitu 18 Februari 2024.

Pada tanggal 18 Februari dilakukan imunisasi BCG pada tangan kanan bayi. Bayi datang tidak ada keluhan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Dilakukan pemberian informasi mengenai manfaat, efek samping dan prosedur pemberian serta dilakukan informed consent pemberian imunisasi BCG

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas 1 pada tanggal 22 Januari 2024, pukul 07.00 di PMB widya Puri Handayani. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar tidak banyak hanya seperti saat haid saja, masih terasa sedikit mulas-mulas. Tidak merasa pusing ataupun sesak. Asi yang keluar masih sedikit sudah bisa BAK secara spontan,sudah bisa duduk dan berjalan, Didapatkan pengkajian data objektif yaitu Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 118/79 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,8oC. Pemeriksaan fisik : wajah

tampak sedikit pucat, konjungtiva pucat, payudara tidak ada massa atau benjolan terdapat pengeluaran kolostrum puting susu menonjol, pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi,TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, vulva atau vagina tidak ada kelainan, pengeluaran *lochea rubra* \pm 10 cc,tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah. Kadar Hb: 9,9 gr/dL Hasil analisa Ny. Y usia 23 Tahun P1A0AH1 *postpartum* 9 jam dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu kondisinya, menjelaskan mengenai mulas yang ibu rasakan, menjelaskan bahwa ibu tidak usah khawatir jika ASI yang keluar masih sedikit karena pada awal persalinan tubuh masih beradaptasi untuk memproduksi ASI, KIE ASI Eksklusif, Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi yang tinggi zat besi dan seimbang seperti yang mengandung protein sayuran dan karbohidrat, memberitahu ibu untuk istirahat cukup, memberitahu ibu mengenai personal *hygiene*, memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu nifas, Memberikan ibu FE 1x 60 mg untuk meningkatkan kadar Hb ibu, amoxicillin 3x500 mg, PCT 3x500mg dan memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang yaitu tanggal 24 januari 2024.

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 24 januari 2024, pukul 10.00 di PMB Widya Puri Handayani. Hasil pengkajian data subjektif yaitu Ibu mengatakan ingin kontrol nifas saat ini obat sudah habis, sedikit lelah karena kurang tidur darah yang keluar seperti haid tidak deras, asi yang keluar masih sedikit. Ibu istirahat ketika bayinya tertidur, ibu menyusui setiap 2 jam sekali selama 20-30 menit pada kedua payudara. Tidur malam sekitar 3-4 jam karena bayi banyak bangun. Hasil pengkajian data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis tanda tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit. BB : 46 kg. Pemeriksaan abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras. Lochea : rubra \pm 5 cc, tidak berbau. Analisa Ny. Y usia 20 tahun P2A0AH1 nifas hari ke 3 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, mengingatkan kembali tentang perawatan luka perineum,

menjelaskan tahapan perubahan masa nifas, memotivasi ibu untuk terus menyusui bayinya. mengingatkan ibu untuk terus meningkatkan kebutuhan nutrisi, menjelaskan mengenai peran ayah ASI, pijat oksitosin mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada ibu nifas *Menganjurkan* waktu kunjungan ulang tanggal 29 januari 2024.

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024, di PMB Widya Puri Handayani. ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 20x/menit. Suhu 36,5°C Pemeriksaan fisik :Payudara Tampak penuh, TFU tidak teraba, *lochea* serosa tidak berbau, luka jahitan tidak ada . Analisa pada kasus ini yaitu Ny. Y usia 20 Tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 8 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengenai ASI perah dan pemberian ASI selama 30 menit setiap payudara hingga terasa kosong, mengingatkan untuk tetap menjaga pola makan, istirahat dan mengingatkan ulang mengenai tanda bahaya nifas. Memberikan ibu tablet tambah darah 1 kali sehari. Dan *Menganjurkan* kunjungan ulang tanggal 20 februari 2023

Kunjungan nifas 4 dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 di rumah Ny. Y. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 67x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,2C Pemeriksaan payudara terdapat pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan, tidak teraba massa. TFU tidak teraba, *lochea* alba,. Analisa pada kunjungan ini Ny. Y usia 20 tahun P2A0AH2 nifas hari ke 29 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan mengenai tujuan KB, macam-macam kontrasepsi, dan mengingatkan ibu untuk tetap meningkatkan kebutuhan nutrisi.

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 18 maret 2024 dilakukan wawancara melalui whatsapp dan didapatkan data bahwa ibu saat ini sedang haid hari ke 4 HPHT (14-03-2024) dan ingin memasang Kb. Namun masih bingung antara memilih KB implant atau IUD. Ibu mengatakan sudah sepakat dengan suami bahwa ibu boleh ber KB. Ibu mengatakan tidak mau KB yang membuat ibu tidak haid. Tidak pernah ada keluhan perdarahan diluar siklus yang tidak diketahui penyebabnya, tidak ada nyeri panggul, menstruasi sedang tidak terlalu banyak setiap bulan, tidak ada riwayat keputihan berbau dan gatal. Saat ini masih menyusui bayinya secara efektif setelah diberikan penjelasan kelebihan, kekurangan serta efek samping dari implant dan IUD. Ibu memutuskan untuk memilih KB IUD. Setelah pemasangan ibu merasa khawatir KB nya lepas, sehingga penulis memberikan informasi mengenai cara mengecek benang IUD untuk memastikan IUD tetap pada tempatnya.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

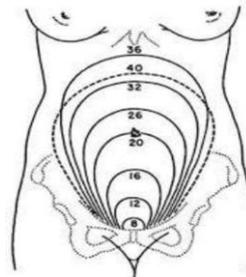
Kehamilan merupakan proses alami dan normal dalam kehidupan wanita pada masa reproduksi. Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dimana dalam masa kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yang akan membantu pengelompokan tahap perkembangan ibu dan janin. Kehamilan trimester I yaitu antara minggu 0-12 dimana mulainya pembentukan zigot sampai kemudian terbentuknya janin. Trimester II berlangsung antara minggu 12-28, trimester III yang berlangsung antara minggu 28-40.¹¹

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion). Hormon estrogen dan progesteron akan mempengaruhi pembesaran uterus dengan cara meningkatkan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia, hipertrofi, serta perkembangan desidua. uterus yang cukup usia

kehamilannya memiliki ukuran 30 cm, lebar 23 cm, tebal 20 cm, berat uterus meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram.¹²



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

| Umur kehamilan | Tinggi Fundus Uteri | TFU (cm) |
|----------------|-------------------------------------|----------|
| 12 minggu | 1/3 di atas <u>simpisis</u> | 12 |
| 16 minggu | 1/2 <u>simpisis</u> -pusat | 16 |
| 20 minggu | 2/3 di atas <u>simpisis</u> | 20 |
| 24 minggu | Setinggi pusat | 24 |
| 28 minggu | 1/3 di atas pusat | 28 |
| 32 minggu | 1/2 pusat-prosessus xifoideus | 32 |
| 36 minggu | Setinggi prosessus xifoideus | 36 |
| 40 minggu | 2 jari di bawah prosessus xifoideus | 40 |

Sumber : Kemenkes RI (2016)¹³

Perubahan estrogen dan progesteron juga mempengaruhi serviks, serviks akan menghasilkan lebih banyak mucocairan untuk melindungi vagina dari infeksi bakteri selama kehamilan.¹⁴ Selama kehamilan proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium sampai kehamilan 16 Minggu dengan diameter 3 cm yang berfungsi sebagai penghasil estrogen dan progesterone. Setelah lebih dari 16 Minggu korpus luteum mengecil plasenta pun terbentuk¹⁴

2) Perubahan pada payudara

Pengaruh hormon estrogen memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara, hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing masing payudara, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar

Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan *kolostrum* yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.¹⁵

3) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah menurun namun hal ini dianggap normal. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III yang mengakibatkan Kencing lebih sering (poliuria) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam supaya tetap kering.¹¹

4) Sistem kardiovaskular

Perubahan kardiovaskuler akan Tampak jelas pada minggu ke 8 kehamilan dan berlanjut hingga trimester 3. Perubahan terjadi pada jantung, perubahan ukuran jantung akibat hipertrofi atau dilatasi ringan sebagai adaptasi terhadap peningkatan volume dan curah jantung. Perubahan curah jantung dimulai pada saat minggu ke 5. Perubahan ini terjadi pada tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami penurunan, volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan volume yang cukup, penurunan resistensi pembuluh darah sistemik, dan peningkatan denyut jantung. Sirkulasi dan tekanan darah, tekanan darah arteri dipengaruhi oleh usia, selama masa kehamilan tekanan sistolik menurun 8 - 10 mmHg, sementara itu tekanan diastolic menurun sekitar 12 mmHg, namun tekanan darah ibu bisaanya kembali normal selama trimester tiga.¹¹

5) Sistem hematologi

Ibu akan mengalami peningkatan volume darah pada usia kehamilan 32 - 34 minggu. Volume darah akan meningkat 20%, jika wanita hamil memiliki badan yang lebih besar peningkatan bisa

mencapai 100% (rata-rata 45 - 50%). Peningkatan ini berbeda jika kehamilan ganda, peningkatan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan metabolik dari dua uterus dengan hipertrofi *sistem* vaskuler serta memberikan nutrisi dan elemen untuk menunjang pertumbuhan cepat plasenta dan janin, hemoglobin dan hematokrit. Total keseluruhan plasma menyumbang 75% (kurang lebih 1000 mL) dari kenaikan tersebut. Volume darah jadi meningkat 33%, akibat hal ini dapat terjadi hemodilusi. Anemia seringkali terjadi di usia 24 - 32 minggu biasanya dibawah 11 g/dL. Leukosit dan trombosit akan meningkat pada trimester kedua dan mencapai puncaknya di trimester ketiga peningkatan ini berkisar 5000 - 10.000/L.¹⁴

6) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernafasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustacius bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.¹⁴

7) Sistem pencernaan

Hormon progesteron menyebabkan Perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, serta konstipasi. Pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga

terkesan saliva menjadi banyak. Selain itu Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid ¹⁴

8) Perubahan metabolisme

Tabel 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT

| Kategori | IMT | Rekomendasi |
|-----------------|------------|--------------------|
| Rendah | <19,8 | 12,5-18 |
| Normal | 19.8-26 | 11,5-16 |
| Tinggi | 26-29 | 7-11,5 |
| Obesitas | >24 | ≥7 |
| Gemeli | | 16-20,5 |

Sumber: Sarwono (2018) ¹⁴

9) Perubahan *muskuloskeletal*

Lordosis yang progresif merupakan bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu yang menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.¹⁴

10) Perubahan Psikologi pada kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya *persalinan*. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.¹¹

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan Nutrisi dan hidrasi

Untuk memenuhi perubahan yang terjadi selama masa kehamilan banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil. pada trimester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg bagi perempuan dengan gizi berlebih¹⁶

Tabel 3. Kebutuhan Nutrisi pada perempuan Tidak Hamil, Hamil, dan Menyusui

| Nutrisi | Tidak hamil | Hamil | Menyusui |
|---------------|-------------|---------|----------|
| Kalori | 2.000 | 2500 | 3000 |
| Protein | 55 g | 65 g | 80 g |
| Kalsium (Ca) | 0,5 g | 1 g | 1 g |
| Zat besi (Fe) | 12 g | 17 g | 17 g |
| Vitamin A | 5000 IU | 6000 IU | 7000 IU |
| Vitamin D | 400 IU | 600 IU | 800 IU |
| Thiamin | 0,8 mg | 1 mg | 1,2 mg |
| Riboflavin | 1,2 mg | 1,3 mg | 1,5 mg |
| Niacin | 13 mg | 15 mg | 18 mg |
| Vitamin C | 60 mg | 90 mg | 90 mg |

Sumber: Sarwono (2018)¹⁴

2) Istirahat

Ibu hamil membutuhkan sekitar 8 jam untuk tidur pada malam hari, tidur siang pun diperlukan oleh ibu hamil. Ibu hamil trimester III membutuhkan istirahat seperti duduk dan bersantai di sela-sela aktivitas rutinnnya. Posisi tidur yang disarankan untuk ibu hamil yaitu dengan posisi miring ke kiri dengan menggunakan bantal, hal tersebut dikarenakan dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah menuju jantung. Posisi miring ke kiri bermanfaat untuk memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin.¹⁷

3) Personal hygiene

Saat hamil aktivitas metabolisme tubuh meningkat maka ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat sehingga perlu menjaga kebersihan diri lebih ekstra agar mendapatkan rasa nyaman di tubuh. Disarankan untuk ibu hamil saat mandi sebaiknya tidak menggunakan air yang terlalu hangat dan dingin, untuk kebersihan vulva dan vagina disarankan dibersihkan setelah mandi, BAB atau BAK untuk cara membersihkannya dari arah depan ke belakang supaya kotoran dari daerah anus tidak terbawa kembali setelah dibersihkan lalu dikeringkan supaya tidak lembab pada bagian vulva dan vagina. Hindari penyemprotan vagina atau douching karena dapat mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal selain itu dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Deodoran vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika¹³

Saat hamil sering terjadi karies akibat konsumsi kalsium yang kurang selain itu terjadi juga emesis-gravidarum, hipersaliva sehingga menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Perawatan gigi sangat dianjurkan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Periksakan ke dokter gigi minimal 1 kali selama kehamilan.¹³

Potong kuku secara teratur agar tidak melukai kulit yang dapat menyebabkan luka dan infeksi. Banyaknya keringat yang dihasilkan selama kehamilan mengharuskan wanita sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.¹³

4) Mobilisasi dan Body Mekanik

Manfaat mobilisasi adalah memperlancar sirkulasi darah menjadi lebih baik, nafsu makan bertambah, pencernaan dan tidur lebih

nyenyak. Ibu hamil tidak dianjurkan mengangkat beban dan mengambil barang sambil membungkuk tulang belakang harus selalu tegak sehingga ibu dapat maju satu langkah ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. ketika ibu tidak bangun dari tempat tidur setelah berbaring geser terlebih dahulu ke tepi tempat tidur tekuk lutut kemudian miring jika memungkinkan miring ke arah kiri kemudian perlahan bangun secara perlahan. Sebaiknya ibu hamil menghindari memakai sepatu atau sandal dengan berhak tinggi. Lakukan olahraga seperti senam hamil atau yoga.¹⁸

5) Kebutuhan seksual

Pada awal trimester III perlu berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual karena hal tersebut dapat memicu kontraksi uterus yang menyebabkan persalinan prematur, namun hal tersebut bukan berarti dilarang melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual secara rutin disarankan ketika ibu sudah menginjak 37 minggu ke atas. hindari *kunikulus* (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila udara ditiupkan ke vagina akan menyebabkan emboli udara yang menyebabkan kematian. Posisi diatur menyesuaikan dengan pembesaran pada perut posisi wanita diatas lebih dianjurkan.¹¹

d. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Tabel 4. ketidaknyamanan pada kehamilan

| No | Ketidaknyamanan | Penyebab keluhan | Cara mengatasi |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1. | Sering buang air | Bertambah besarnya uterus dan terjadinya penekanan pada kandung kemih oleh kepala bayi pada akhir kehamilan | 1. Perbanyak Minum Pada Siang Hari tanpa mengurangi jumlah Minum 2. Batasi Minum Kopi, Teh, Dan Soda |
| 2. | Keringat berlebih | Perubahan metabolisme | 1. Gunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat 2. Tingkatkan asupan cairan 3. Mandi secara teratur |
| 3. | Kram pada kaki | Kurangnya asupan mineral dan pembesaran uterus menekan peredaran darah dan saraf | 1. Kurangi konsumsi susu yang kandungan fosfornya tinggi 2. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena 3. Gunakan penghangat untuk otot |
| 4. | Sakit punggung atas dan bawah | Meningkatnya beban janin membuat tubuh terdorong kedepan | 1. Gunakan posisi tubuh yang baik (tegak) 2. Gunakan kasur yang keras |

| | | | |
|----|--------------------------|--|--|
| | | menggeser pusat gaya berat tubuh ke belakang | 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung 4. Senam hamil |
| 5 | Bengkak pada kaki | 1. Akibat kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah 2. Kadar sodium (natrium) meningkat akibat hormonal sehingga retensi cairan meningkat 3. Pakaian ketat | 1. Tinggikan kaki sewaktu berbaring 2. Jaga agar kaki tidak menggantung ketika duduk, usahakan kaki menapak ke lantai 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama serta penggunaan pakaian ketat 4. Senam untuk melancarkan peredaran darah 5. Hindari makanan yang bergaram tinggi dan Perbanyak makan protein |
| 6. | Nyeri perut bagian bawah | Pertambahan ukuran Rahim membuat ligament (jaringan ikat) yang berfungsi mempertahankan posisi Rahim menegang. Bisa juga disebabkan karena perubahan gerakan yang tiba tiba. | 1. Gunakan bantal pemanas pada daerah yang terasa nyeri 2. Hindari gerakan yang mendadak, contohnya ketika akan bangun tidur usahakan untuk miring terlebih dahulu 3. Lakukan olahraga / senam hamil 4. Gunakan penopang seperti bantal pada bawah perut dan lutut saat tidur dengan posisi miring |
| 7 | Sulit tidur (insomnia) | Perubahan fisik dan psikologis | 1. Penggunaan maternity pillow 2. Penggunaan aromatherapy 3. Merendam kaki pada air hangat |

e. Standar Pemeriksaan kehamilan / *Antenatal Care* (ANC)

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 8 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.¹⁹ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan paling sedikit 2 kali pada trimester pertama dan ketiga.²⁰ Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. kenaikan BB sesuai dengan IMT awal ibu

2) Tekanan darah

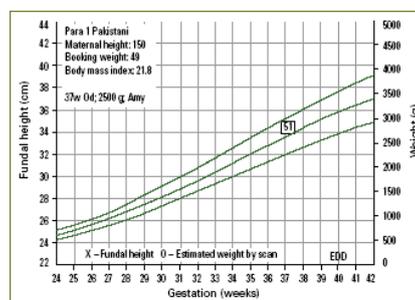
Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik harus diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK(<23,5 cm)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada usia *kehamilan* > 20 minggu untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita sentimeter, pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Pemeriksaan TFU Bisa dibandingkan dengan gravidogram menurut WHO berikut:



Gambar 2. Gravidogram

TFU Juga digunakan untuk mengukur taksiran berat janin Menurut Mc Donald untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ).¹³

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

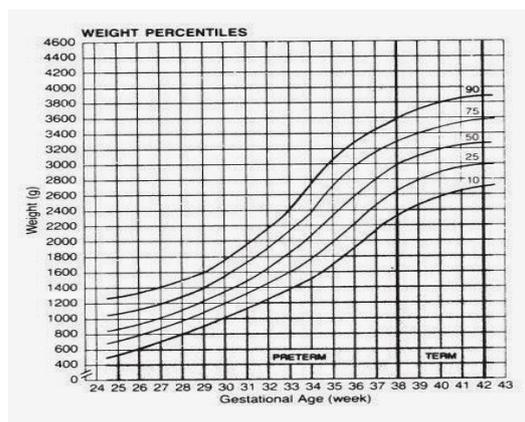
TBJ : Berat Badan Janin (gram)

TFU : Tinggi Fundus Uteri (menurut MC Donald)

N : 11 bila belum masuk PAP

N : 12 bila kepala sudah masuk PAP

Normal-tidaknya berat badan janin berdasarkan usia kehamilannya dapat diketahui melalui kurva Lubchenco. Berat janin dianggap normal berdasarkan usia kehamilannya apabila berada dalam persentil 10 hingga 90 seperti pada gambar berikut :²¹



Gambar 3. Kurva Berat Janin Intrauterin Lubchenco

5) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Konsumsi tablet zat besi adalah pemakaian tablet zat besi selama kehamilannya minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan gangguan pertumbuhan pada janin dalam kandungan.

6) Pemberian imunisasi TT

7) Menentukan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan janin ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal berkisar antara 120-160 x/m

8) Pemeriksaan Lab

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

9) Temu wicara / Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya dengan menganut 5 prinsip kemanusiaan yaitu: Keterbukaan, Empati, Dukungan Sikap dan respon positif Setingkat atau sama derajat

10) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

f. Tanda bahaya kehamilan

Perdarahan dari vagina mual dan muntah terus menerus, demam, janin kurang aktif bergerak, bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh(wajah, tangan, kaki) air ketuban pecah sebelum waktunya

g. Asuhan komplementer pada kehamilan.

1) Senam hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil dan yoga. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu latihan senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.²²

2) Kompres hangat

kompres hangat berpengaruh terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres yang diberikan pada punggung bawah di area tempat kepala menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas yang dihasilkan akan membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat rileksasi

pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun. kompres hangat menggunakan handuk pada air panas dengan suhu 37-40 derajat celcius selama 15 menit satu kali sehari.²³

3) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan teknik memijat pada bagian perineum saat hamil atau beberapa waktu sebelum persalinan. Pijat perineum ini dapat meningkatkan perubahan hormonal sehingga dapat melembutkan jaringan ikat, jaringan perineum menjadi lebih elastis dan lebih mudah teregang. Elastisitas perineum yang meningkat dapat mencegah terjadinya robekan.²⁴

h. Permasalahan pada kehamilan

1) Anemia

a) Pengertian

Anemia atau kekurangan sel darah merah yaitu suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein yang membawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal . Sel darah merah itu sendiri mengandung hemoglobin yang berperan untuk mengangkut oksigen dari paru – paru dan mengantarkan ke seluruh bagian tubuh.²⁵

b) Tanda dan Gejala.²⁶

Ibu menjadi tidak fit atau keluhan 5L (lesu, lemah, letih, lelah,lalai).Mudah pingsan, sementara tekanan darah masih dalam batas normal. Pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, sesak napas,daya tahan tubuh menurun, mudah jatuh sakit. Pucat. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi

c) Penyebab Anemia

Anemia pada saat kehamilan bisa disebabkan oleh dua hal yaitu perubahan *sistem hematologi* dimana Ibu akan mengalami peningkatan volume darah sebesar 20% pada usia kehamilan 32 - 34 minggu. akibat hal ini dapat terjadi hemodilusi. Atau pengenceran

darah dimana kadar plasma darah *bertambah* namun kadar hemoglobin tetap yang menyebabkan kadar Hb dibawah 11 g/dL. adapun penyebab lainnya adalah disebabkan oleh:²⁶

Ada 3 penyebab anemia, yaitu :

(1)Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.²⁶

(2)Perdarahan (*loss of blood volume*)

Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

(3)Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.²⁶

d) Dampak Anemia

Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut

menderita anemia pada bayi dan usia dini. Dan Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.²⁶

e) Cara Pencegahan dan Penanganan Anemia

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.²⁶

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack dan Multiple Micronutrient Powder.²⁶

3) Suplementasi zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil adalah 60 mg selama 90 hari kehamilan dan 30 butir setelah pasca salin.²⁶

2) Kekurangan Energi Kronik

a) Pengertian

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi di mana perempuan mengalami kekurangan gizi (energi dan protein) yang terjadi dalam waktu yang lama atau bahkan bertahun-tahun. Risiko KEK adalah suatu kondisi dimana perempuan memiliki kecenderungan untuk menderita KEK.²⁷

b) Tanda Kekurangan Energi Kronik

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.²⁷

Lingkar lengan atas merupakan gambaran ketersediaan zat gizi di otot dan lemak bawah kulit. Cadangan energi dapat disimpan dalam bentuk jaringan adiposa, yang ada di lemak bawah kulit, sehingga lingkaran lengan atas dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat riwayat asupan gizi seseorang pada masa lampau. Massa otot dipengaruhi oleh tingkat kecukupan energi dan protein, tingkat kecukupan energi dan protein yang defisit menyebabkan penurunan massa otot pada subjek. Hal ini sejalan dengan prinsip asupan gizi dengan status gizi pada seseorang. Jika asupan protein cukup maka status gizi akan baik termasuk ukuran lingkaran lengan atas (LLA). Protein merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun tubuh dan juga sebagai sumber energi didalam tubuh.²⁷

c) Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik

Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE kepada Ibu tentang keadaanya yang mengalami KEK yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi, nafsu makan berkurang, pusing lemas, pucat, lingkaran lengan < 23,5, dan berat badan < 45 kg. Memberikan KIE kepada Ibu tentang gizi seimbang dan nutrisi yang diperlukan untuk meningkatkan berat badan menjadi normal.

Menganjurkan kepada ibu untuk meningkatkan variasi dari jumlah makanan Menganjurkan ibu untuk hidup sehat.²⁵

2. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.²⁸ Persalinan dikatakan normal apabila terjadi saat cukup bulan (antara 37 sampai 42 minggu kehamilan)

b. Penyebab mulainya persalinan

Persalinan adalah urutan terkoordinasi dari kontraksi uterus intermiten yang tidak disengaja. Persalinan terjadi karena²⁹:

- 1) Teori peregangan uterus - Rahim yang merupakan organ otot berongga menjadi meregang karena pertumbuhan struktur janin. Sebagai balasannya tekanan meningkat menyebabkan perubahan psikologis (kontraksi uterus) yang dimulai persalinan.
- 2) Teori oksitosin - Tekanan pada serviks merangsang pelepasan oksitosin kelenjar pituitari posterior ibu. Saat kehamilan berlanjut, rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Kehadiran hormon ini menyebabkan inisiasi persalinan.
- 3) Teori Penurunan Progesteron - Penurunan produksi progesterone dapat merangsang sintesis prostaglandin dan karenanya efek estrogen yang memiliki efek stimulasi pada otot rahim. Pada kehamilan Kadar kortisol yang mendiami produksi progesteron dari plasenta berkurang pembentukan progesteron yang memulai persalinan.

- 4) Teori prostaglandin - Pada kehamilan lanjut, selaput janin dan uterus desidua meningkatkan kadar prostaglandin. Penurunan tingkat progesteron juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.
- 5) Teori Penuaan Plasenta - Usia lanjut plasenta menurunkan suplai darah ke rahim yang memicu kontraksi uterus dan memulai persalinan

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda persalinan antara lain²⁸:

1) Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

4) Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:³⁰

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari:

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) : Os. Coxae, Os illium, Os. Ischium, Os. Pubis, Os. Sacrum = promontorium, Os. Coccygis

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen

c) Pintu Panggul

(1)Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.

(2)Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.

(3)Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

(4)Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

d) Bidang-bidang:

(1)Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

(2)Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

(3)Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(4)Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

2) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari

- a) His (kontraksi otot uterus) adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung *amnion* ke arah segmen bawah rahim dan serviks. kontraksi yang baik biasanya teratur, terkoordinasi, dan Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling).
- a) Kontraksi otot-otot dinding perut
- b) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- c) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

Perubahan-perubahan akibat his:

Pada uterus dan servik, Uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi). Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah. Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau per sepuluh menit.
- b) Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- d) Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

e) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan penumpang utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak penumpang adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephaly, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” “sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi: Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, Pengalaman bayi sebelumnya, Kebiasaan adat, Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada

ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu: ¹⁴

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:

- (1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnion ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngejan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his

mengejan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin

f. Mekanisme persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP
 - 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara bisaanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - a) Masuknya kepala ke dalam PAP bisaanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
 - b) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP

- c) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.
 - d) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
 - e) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietal depan.
 - f) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
 - g) Pada saat kepala masuk PAP bisaanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.
- 2) Majunya Kepala janin
- Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan bisaanya baru mulai pada kala II sedangkan Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi Majunya kepala disebabkan karena: Tekanan cairan intrauterin, Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, Kekuatan mengejan, Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim
- 3) Fleksi
- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)

- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
 - c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
 - d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
 - e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam
- 4) Putaran paksi dalam
- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
 - d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
 - e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala, Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis

antara muskulus levator ani kiri dan kanan, Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

5) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6) Putaran paksi luar

- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyamakan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.³⁰

3. Bayi baru lahir

a. Definisi dan ciri bayi baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 46-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, moro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, mekonium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.³¹

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu: ³¹

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

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

2) Neonatus menurut berat badan lahir :

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

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

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

c. Perawatan bayi baru lahir

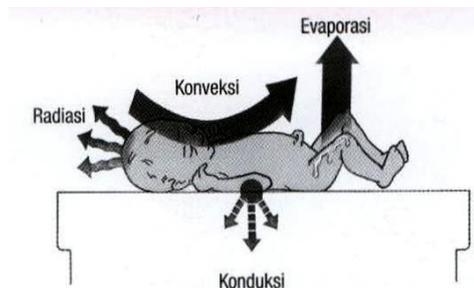
Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial.³²

1) Penilaian awal

Dilakukan penilaian awal yang dapat menjawab 4 pertanyaan. Saat sebelum lahir apakah kehamilan cukup bulan? Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium? Segera Setelah lahir apakah bayi menangis atau bernafas? Apakah tonus otot baik?

2) Pencegahan kehilangan panas

Hipotermi sangat mudah terjadi pada bayi terutama saat tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti meskipun dalam ruangan yang relatif hangat. BBL dapat kehilangan panas melalui empat cara:



Gambar 4. proses kehilangan panas pada bayi

- a) Evaporasi yaitu kehilangan panas akibat dari penguapan cairan ketuban.
- b) Konduksi yaitu kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya rendah sehingga menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi.
- c) Konveksi yaitu kehilangan panas karena terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d) Radiasi yaitu kehilangan panas karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang suhunya lebih rendah sehingga benda-benda tersebut menyerap panas tubuh bayi

mencegah kehilangan panas dilakukan dengan mempersiapkan ruang bersalin yang hangat mengeringkan bayi tanpa membersihkan vernix dan tangan bayi meletakkan bayi di dada atau di perut ibu kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas tunda memandikan bayi minimal selama 6 jam dan melakukan rawat gabung.

3) Perawatan tali pusat

Prinsip perawatan tali pusat adalah bersih kering dan terbuka jangan membungkus tali pusat atau menguruskan cairan apapun ke tali pusat. pemberian alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.

4) Pencegahan perdarahan

Penyuntikan vitamin K1 dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada paha kiri anterolateral karena ketika bayi baru lahir proses pembekuan darah menurun dengan cepat hal ini disebabkan karena selama di dalam rahim plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik dan saluran cerna bayi baru lahir masih steril sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K.

5) Pencegahan infeksi mata

Salap atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1% diberikan untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah proses imd sebaiknya 1 jam setelah lahir.

6) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0 sampai 7 hari lebih baik jika diberikan 1 sampai 2 jam setelah pemberian vitamin k1. Hal ini disebabkan karena sebagian ibu hamil merupakan carrier hepatitis B dan hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B

pada saat lahir dari ibu dengan status karier hepatitis B. pemberian imunisasi Hepatitis B dapat melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B.

d. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Pemberian ASI sulit., Sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 atau menggunakan otot tambahan., Letargi (bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan). Warna kulit abnormal (biru (sianosis), atau kuning), Suhu terlalu panas (>37,5) atau terlalu dingin (hipotermi <36.5). Tanda dan perilaku abnormal atau tidak bisaa. Gangguan gastro internal misalnya tidak BAB selama 3 hari, muntah muntah terus menerus, perut membengkak, tinja hijau tua atau darah berlendir serta diare > 8 kali disertai perubahan konsistensi. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

e. Kunjungan Bayi baru lahir³²

Tabel 5. kunjungan bayi baru lahir

| Kunjungan | Jam | Asuhan yang diberikan |
|-----------|--------------|---|
| KN 1 | 6-8 Jam | <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi. 2) Menghindari memandikan bayi minimal 6 jam pasca salin. Jika suhu 36,5 bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 3) Pemeriksaan fisik bayi. 4) KIE pencegahan hipotermi, pemberian ASI, dan tanda bahaya pada bayi. 5) Perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering dan terbuka. 6) Memberikan imunisasi HB-0. |
| KN 2 | Hari ke 3- 7 | <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2) Menjaga kebersihan bayi. 3) Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi. 4) Memberikan asi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam (2 minggu pasca salin). 5) Menjaga keamanan bayi. 6) Menjaga suhu tubuh bayi. 7) KIE mengenai perawatan tali pusat, ASI eksklusif, dan perawatan bayi baru lahir. 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. |
| KN 3 | Hari Ke 8-28 | <ol style="list-style-type: none"> 1) Sama dengan penatalaksanaan di KN 2. 2) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. |

4. Nifas

a. Definisi masa nifas

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.³³

b. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:³³

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, 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, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

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

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode

immediate postpartum (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama *postpartum* (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain: ³³

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 6. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi

| | Tinggi Fundus Uterus | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| Uri lahir | Dua jari dibawah pusat | 750 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat-symphisis | 500 gr |
| 2 minggu | Tak teraba di atas symphisis | 350 gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gr |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gr |

Sumber sarwono (2018)

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

Tabel 7. Perubahan Lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-Ciri |
|---------------|-----------|---------------------------|--|
| Rubra | 1-4 hari | Merah Kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah |
| Sanguinolenta | 3-7 hari | Merah kecoklatan | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan/ kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput |

Lochea yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*".

c) Perubahan Vagina

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

d) Perubahan Sistem Pencernaan

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

e) Perubahan Sistem Perkemihan

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

f) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.

h) Perubahan Tanda-tanda Vital

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

(1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2)Nadi

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

(3)Tekanan darah

Tekanan darah bisaanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

(4)Pernafasan

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

d. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu: ³²

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa

mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) *Fase taking hold*

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

3) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.³⁴

e. Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini: ³²

Tabel 8. Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-------------------------------|--|
| 1 | 6-8 Jam <i>postpartum</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil. |
| 2 | 6 Hari <i>Postpartum</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| 3 | 2 Minggu <i>Postpartum</i> | Asuhan pada 2 minggu <i>postpartum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>postpartum</i> |
| 4 | 6 Minggu <i>Postpartum</i> | Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.dan memberikan konseling KB secara dini. |

f. Perawatan masa nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi: ³²

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Personal Hygiene yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

2) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu *postpartum* adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pengurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

4) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas. Senam nifas dilakukan setelah 6 jam persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan dengan sectio caesarea. Gerakan senam nifas pada ibu dengan kelahiran sectio caesarea yang berfokus pada perut bagian atas dan bawah yaitu dengan gerakan jalan-jalan kecil di ruangan.

5) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.

a) Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- (1) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- (2) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- (3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- (4) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
 - (a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - (b) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

6) Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengundang terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya. Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam *postpartum*. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

7) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

5. Keluarga berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam

hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.³⁵

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.³⁵

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Cara Tradisional

1) Senggama Terputus

Cara kerja senggama terputus yaitu alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak akan masuk ke dalam vagina yang akan berakibat tidak adanya pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan pun dapat dicegah.

2) Pantang Berkala atau Sistem Kalendir

Metode kontrasepsi dengan sistem kalendir atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi tradisional yang dilakukan oleh PUS dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi

3) Metode Ovulasi Billings (MOB)

Cara kerja MOB yaitu masa subur dapat dikenali dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, periksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan memperhatikan perubahan kering atau basah.

4) Metode Suhu Basal (MSB)

Cara kerja MSB yaitu Hormon progesteron yang disekresi korpus luteum setelah ovulasi bersifat termogenik atau memproduksi panas yang dapat menaikkan suhu tubuh $0,05^{\circ}\text{C}$ - $0,2^{\circ}\text{C}$ dan

mempertahkannya pada tingkat ini sampai saat haid berikutnya. Peningkatan suhu tubuh ini disebut sebagai peningkatan termal, hal ini merupakan dasar dari Metode Suhu Tubuh Basal (MSB). Siklus ovulasi dapat dikenali dari catatan suhu tubuh.

b. Cara Modern

a) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalendir, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomtermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

b) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi 1 bulan dan dua bulan. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik 3 bulan dan implant.

c) AKDR

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.

d) Metode Kontrasepsi Mantap

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

6. *Women Empowerment*

Dalam pengertian konvensional konsep empowerment atau pemberdayaan memiliki dua pengertian pertama to give power or authority to yang artinya memberi kekuasaan, mengalihkan kekuatan atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain. Sedangkan yang kedua to give ability to atau enable atau usaha untuk memberi kemampuan atau keberdayaan.³⁶

Pemberdayaan perempuan adalah upaya penguatan hak asasi perempuan serta memberikan pelayanan kebutuhan dasar dan spesifik perempuan. Pemberdayaan perempuan artinya memberikan sumber daya kesempatan pengetahuan dan keterampilan atau distribution of resource kepada warga perempuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menentukan masa depannya sendiri dan berpartisipasi dalam dan memenuhi kehidupan komunitasnya.³⁷

Konseling merupakan kunci untuk pemberdayaan perempuan karena dengan konseling terjadi pertukaran informasi yang akan meningkatkan pengetahuan perempuan sehingga mempengaruhi otonomi atau kemampuan perempuan untuk memenuhi haknya.³⁷

7. Kompetensi dan Wewenang bidan

Berdasarkan Kepmenkes RI No 320 Tahun 2020 “Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, pelayanan kebidanan komunitas serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan”³⁸

Dalam UU Kesehatan nomor 17 tahun 2023. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu Bidan profesi berwenang: ³⁹

- a. memberikan asuhan Kebidanan, bimbingan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan dalam rangka perencanaan kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua;
- b. memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air susu ibu eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran;
- c. melakukan pertolongan persalinan normal;
- d. memfasilitasi inisiasi menyusui dini;
- e. memberikan asuhan pasca persalinan, masa nifas, komunikasi, informasi, dan edukasi serta konseling selama ibu menyusui, dan deteksi dini masalah laktasi;
- f. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dilanjutkan dengan perujukan;
- g. merujuk ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dengan risiko dan/atau komplikasi yang membutuhkan pertolongan lebih lanjut;