

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. KAJIAN KASUS

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Seyegan, dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 22 Januari 2024. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

1. ANC 1

Ny. J usia 31 tahun kontak pertama dengan penulis pada tanggal 22 Januari 2024 usia kehamilan 37⁺² minggu. Tanggal HPHT 15-05-2023 dengan HPL 22-02- 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Usia kehamilan sekarang 37 minggu 2 hari, merupakan G2P1A0AH1. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 4-5 kali/hari serta tidak mengalami keputihan.

Ny.J dan suami sudah menikah selama 7 tahun dan ini merupakan pernikahan pertama. Riwayat persalinan pertama tahun 2018 lahir secara normal, ditolong bidan di Puskesmas Nyaen, Sleman, berat badan lahir 3.200 gram, jenis kelamin perempuan, bayi mengalami asfiksia dan dirujuk ke RSUD Sleman. Bayi dirawat 12 hari. ANC dilakukan sejak kehamilan 11 minggu di Puskesmas Seyegan. Telah melakukan ANC sebanyak 12 kali selama kehamilan, pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali, trimester III sebanyak 6 kali, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Seyegan dan dokter spesialis kandungan. TT hamil tidak diberikan karena pasien telah mendapat TT 5 kali seumur hidup.

Riwayat KB sebelum hamil anak kedua menggunakan KB kondom selama 5 tahun. Alasan ibu karena ibu takut apabila ibu berKB akan menambah berat badan dan tidak mendapatkan haid. Ibu belum merencanakan akan memakai KB apa nantinya setelah kelahiran anak kedua. Pasien akan berunding dulu dengan suami.

Selama pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan penyakit, kelainan atau penyulit dapat dikatakan kehamilan normal dan akan merencanakan melahirkan di Puskesmas Seyegan karena saran dari bidan di Puskesmas dan dekat dengan rumah.

Hasil pemeriksaan fisik bahwa KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 118/93 mmHg, N: 81x/mnt, R: 20x/mnt, S : 36,7⁰C. BB sebelum hamil 54 kg, BB saat ini 70,0 kg, IMT 24,65, LILA 27 cm, TB : 148 cm. Dari periksa palpasi janin tunggal memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, kepala belum masuk panggul, DJJ 150 x/mnt. TFU Mc Donald 33 cm (TBJ 3.255 gram). Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 06 Desember 2023 di Puskesmas Seyegan Hb 13,2 gr/dl, protein urin negatif, HIV negatif, sifilis negatif, HbSAg non reaktif.

Diagnosa kebidanan Ny. J usia 31 tahun G2P1A0Ah2 usia kehamilan 37⁺² minggu dengan kehamilan normal. Selanjutnya bidan menyampaikan hasil pemeriksaan, gizi untuk ibu hamil, kebutuhan istirahat, tanda bahaya ibu hamil trimester 3, dan memberikan tablet tambah darah dan kalsium serta menjelaskan cara meminumnya. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan misalnya keluar darah atau air ketuban dari jalan lahir atau adanya kegawatan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.

2. ANC 2

Pengkajian tanggal 30 Januari 2022 pukul 13.00 wib saat kunjungan di rumah klien. Ibu mengatakan saat ini ada keluhan kaki pegal-pegal, sedikit merasa cemas karena hamil dalam usia tua dan belum ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan ibu tidak ada melakukan hubungan suami istri karena takut terjadi sesuatu pada bayi yang dikandungnya. **Riwayat biopsikososial Ibu mengatakan siap fisik dan mental menghadapi persalinan, hubungan dengan tetangga dan keluarga baik, tidak ada masalah. Rencana persalinan ditemani oleh suami dan ibu kandung. Ibu**

mengatakan tidak mempunyai kepercayaan terhadap mitos-mitos atau budaya tertentu. Usia kehamilan sekarang adalah 38 minggu 3 hari. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Ibu mengatakan tablet tambah darah diminum setiap hari. Ibu masih melakukan aktivitas pekerjaan rumah dan bekerja sebagai gojek di dekat rumahnya untuk antar jemput anak tetangga sekolah. Ibu istirahat siang kurang lebih 1 -2 jam, malam sekitar 7 jam, ibu mengalami sering terbangun tengah malam untuk buang air kecil sebanyak 1-2x.

Hasil pemeriksaan fisik KU tampak baik, kesadaran compos mentis. Keadaan emosional ibu stabil. Berdasarkan buku KIA tanggal 22 Januari 2024 di Puskesmas Seyegan pemeriksaan fisik dan objektif TD : 118/93 mmHg, N: 81x/mnt, R; 20x/mnt, S : 36,7⁰C, BB : 70 kg. Janin tunggal, memanjang, TFU tiga jari bawah px, presentasi kepala, punggung kanan, kepala belum masuk panggul, DJJ 150x/mnt. TFU Mc Donald 33 cm (TBJ 3.255 gram). Secara keseluruhan hasil pemeriksaan dari ibu normal, tidak ada kelainan atau komplikasi.

Diagnosa kebidanan Ny. J usia 31 tahun G2P1A0Ah2 usia kehamilan 38⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal dengan masalah kaki pegal-pegal dan ibu cemas karena belum melahirkan padahal sudah waktunya. Penulis memberikan KIE tentang keluhan yang dialami ibu yaitu kaki pegal-pegal merupakan kondisi yang normal di mana kepala bayi semakin turun dan menekan pembuluh darah sehingga peredaran ke kaki tidak lancar sehingga mengakibatkan kaki menjadi pegal-pegal. Untuk mengatasinya ibu sebaiknya tidak terlalu lama berdiri atau duduk dan meninggikan kaki saat tidur.

Untuk mengurangi kecemasan ibu karena belum juga melahirkan, bidan memberikan KIE agar ibu tidak perlu cemas karena belum lewat bulan. Bidan memberikan KIE manfaat berhubungan suami istri saat kehamilan trimester III. Menganjurkan ibu untuk berhubungan suami istri untuk merangsang kontraksi dan usia kehamilan ibu sudah cukup bulan.

Bidan memberikan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan seperti foto kopi kartu BPJS, KK, buku KIA, pakaian ibu, pakaian ganti, pembalut ibu, makanan dan minuman ringan untuk ibu, transportasi, biaya, donor darah. Selanjutnya bidan menjadwalkan ulang untuk kontrol satu minggu lagi atau bila merasakan tanda-tanda persalinan atau adanya kegawatan. Ibu memahami kondisi yang dijelaskan, ibu dapat menyebutkan kembali manfaat berhubungan suami istri trimester III, tanda-tanda persalinan, ibu bersedia untuk mencoba melakukan hubungan suami istri, dan akan datang satu minggu ke Puskesmas atau ada keluhan atau kegawatan dan tanda-tanda persalinan.

3. Persalinan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Februari 2024 pukul 10.00 wib di Puskesmas Seyegan. Pasien datang diantar suami karena merasa keluar cairan ketuban dari jalan sejak pagi jam 09.00 WIB, ibu merasa belum ada kencang-kencang. Saat keluar cairan ketuban ibu sedang istirahat tidak sedang melakukan aktivitas atau bekerja. Saat ini umur kehamilan 38⁺⁶ minggu. Bidan melakukan pemeriksaan tes lakmus. Hasilnya positif. Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan hasilnya TD 132/87 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36, 3°C. TFU 3 jari bawah px, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul, DJJ 144 x/mnt teratur. TFU Mc Donald 32 cm (TBJ 3.255 gram). Pemeriksaan dalam hasilnya vulva/ vagina tenang, dinding vagina licin, pembukaan 1 cm, kepala sudah masuk panggul, HI, selaput ketuban -, air ketuban +, STLD -.

Diagnosa Ny. J usia 31 tahun G2P1A0Ah2 usia kehamilan 38⁺⁶ minggu inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini. Bidan memberikan KIE tentang keadaan ibu, melakukan observasi ku ibu, TTV ibu, his, djj, kemajuan persalinan, setiap 1 jam, melakukan *informed consent* pemasangan infus RL 20 tpm, menganjurkan untuk tidur miring kiri dan menarik nafas dalam bila ada his/ kenceng-kenceng, menganjurkan ibu untuk tetap makan minum, dan membatasi aktivitas ibu.

Pukul 11.00 WIB dilakukan observasi persalinan kala I fase laten. Hasilnya his tidak ada, djj 144 x/mnt, teratur. Pukul 12,00 WIB his mulai ada 1x/10 mnt, lama nya 20 dtk, djj 143 x/mnt, teratur. Pukul 13.00 WIB his 1x/10 mnt, lama nya 20 dtk, djj 144 x/mnt, teratur. Ibu diberi obat amoxicilin 1000 mg per oral.

Pukul 14.00 Wib ibu mengatakan kencang-kencang mulai sering, cairan ketuban masih mengalir, ibu sudah BAK. Pemeriksaan objektif TD 113/76 mmHg, nadi 88x/mnt, R 20 x/mnt, S 36,6 °C, his 2-3x/10 mnt, lama his 20-30 dtk, Djj 162 x/mnt, tidak teratur, hasil pemeriksaan dalam hasilnya vulva/ vagina tenang, dinding vagina licin, pembukaan 2 cm, kepala sudah masuk panggul, HI, selaput ketuban -, air ketuban +, STLD -.

Diagnosa kebidanan Ny. J usia 31 tahun G2P1A0Ah2 usia kehamilan 38⁺⁶ minggu inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini+ *fetal distres*. Ibu dilakukan tindakan prarujukan yaitu KIE keadaan ibu, melakukan *informed consent* rujukan, mengatur infus RL tetesan guyur, memasang oksigen 3 liter per menit, mengatur posisi ibu miring kiri. Melakukan rujukan persalinan ke RS Sakina Idaman atas indikasi ketuban pecah dini dan *fetal distres*. Ibu melahirkan secara SC pada tanggal 02 Februari 2024 pukul 20.00 Wib, tidak ada komplikasi sectio secaria.

4. Pengkajian BBL

Pengkajian tanggal 03 Januari 2024 via *whatsapp*. Menurut data subjektif dari ibu, bayi lahir tanggal 02 Februari 2024 pukul 20.00 WIB secara SC dan menangis kuat, berat badan lahir 2.710 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. IMD sudah dilakukan pada bayi. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan bidan, imunisasi HB O sudah dilakukan.

5. KN 1

Pengkajian tanggal 03 Februari 2024 pukul 08.00 WIB via *whatsapp*. Ibu mengatakan bayinya aktif bergerak, sudah BAB dan BAK, bayi tidak

rewel, bayi mau menyusui, ASI keluar sedikit. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Diperoleh diagnosa By. Ny J usia 12 jam, cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal. Bayi dirawat bersama ibunya/ rawat gabung. Bidan memberikan KIE tentang menyusui awal yaitu agar ibu tetap menyusui meski ASI yang keluar sedikit, tidak memberi makanan atau minuman selain ASI, menyarankan suami ibu untuk membantu ibu dalam menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan menjaga kebersihan bayi dengan mengganti pampers setiap 8 jam atau bila penuh. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan suami ibu bersedia untuk membantu ibu dalam mengganti popok dan menyelimuti bayi.

6. KN 3

Pengkajian tanggal 01 Maret 2024 pukul 16.00 wib saat kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui kuat, BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan bayi sudah dilakukan skrining SHK di RS Sakina Idaman tanggal 03 Februari 2024. Ibu mengatakan bayi sudah mendapat imunisasi BCG di Puskesmas Seyegan tanggal 26 Februari 20024. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA yaitu berat badan 4.300 gram.

Diperoleh diagnosa By. J usia 28 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif untuk tetap memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan, KIE imunisasi lengkap pada bayi sesuai jadwal, menjaga kebersihan bayi, dan KIE tanda bahaya pada bayi.

7. KF 1

Pengkajian tanggal 03 Februari 2024 pukul 08.00 WIB via *whatsapp*. Ibu mengatakan melahirkan 12 jam yang lalu dengan operasi cesar, ibu ditemani oleh ibu kandung ibu dan suami. Ibu mengeluh luka operasi terasa sakit, perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, berwarna

merah, perdarahan pada luka operasi tidak ada. Ibu merasa perutnya sedikit mulas. ASI sudah keluar sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A.

Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.J usia 31 tahun P2Ab0Ah2 post SC 12 jam dengan masalah nyeri luka SC. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu dan keluarga keadaan ibu baik, memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka yang dirasakan tergolong normal karena mulai hilangnya pembiusan yang diberikan pada saat operasi, Mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut, memberitahu ibu untuk istirahat dan jika ibu sudah mulai kuat ibu bisa mulai mobilisasi dini dengan duduk atau menggerakkan kaki. Menganjurkan keluarga ibu dan suami untuk membantu ibu dalam merawat bayi, dan menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok bila basah dan menyelimuti bayi. Memberitahu ibu bila ada perdarahan segera melapor ke bidan jaga.

8. KF 2

Nifas ke-2 (Nifas hari ke-6)

Pengkajian tanggal 8 Februari 2024 pukul 15.30 wib kunjungan rumah. Ibu mengatakan perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Kondisi luka operasi baik, tidak ada nyeri luka operasi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih dan teh. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu meminum obat yang diberikan dari RS yaitu amoksisilin 3x500 mg, vitamin C 3x50 mg, dan tablet tambah darah 1x1 tablet.

Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. Dalam melakukan pekerjaan rumah dan merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan ibu kandung. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Keadaan emosional ibu stabil. Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran

bayinya, ibu dapat merawat bayinya. Dalam merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga ibu dibantu oleh suami dan ibu kandung.

Pemeriksaan keadaan umum ibu baik kesadaran: composmentis. Tanda vital TD 120/80 mmHg, N 86 kali/menit, R 22 kali/menit, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik mata: sklera putih, konjungtiva merah muda. Payudara simetris, ada pengeluaran ASI dari puting. Abdomen TFU dipertengahan antara pusat- simpisis, kontraksi keras, luka operasi normal, tidak terbuka dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak dan bernanah. Genitalia pengeluaran darah normal dan berwarna merah kecokelatan.

Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.J usia 31 tahun P2Ab0Ah2 post SC hari ke-6 normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI on demand, istirahat yang cukup yaitu bila bayi tidur ibu juga ikut tidur, memuji suami ibu dan ibu kandung ibu karena ikut membantu ibu merawat bayinya. Menyarankan agar suami tetap ikut bergantian membantu merawat bayi dan ibunya dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, menganjurkan ibu untuk kontrol pasca SC ke RS Sakina Idaman.

9. KF 3

Pengkajian tanggal 03 Maret 2024 pukul 15.00 wib saat kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. Perdarahan nifas dalam batas normal, tidak ada perdarahan, darah berwarna kuning keputihan (*lochea alba*). Kondisi luka operasi baik. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Ibu sudah kontrol ke RS tanggal 9 Februari 2024, hasil pemeriksaan ibu tidak ada masalah, ibu dianjurkan kontrol luka SC ke Puskesmas tgl 16 Februari 2024. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam.

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan objektif ku ibu baik, kesadaran compos mentis, conjungtiva merah muda,

sklera putih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, ekstremitas tidak ada oedema dan varices, luka operasi baik, tidak kemerahan, tidak ada nanah/ darah, tinggi fundus ibu tidak teraba.

Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.J usia 31 tahun P2Ab0Ah2 post SC hari ke-28, normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE keadaan ibu, KIE ASI on demand, aktivitas dan istirahat yang seimbang yaitu ibu ikut tidur apabila bayi juga tidur, dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan menganjurkan ibu kontrol jahitan SC ke Puskesmas Seyegan tanggal 16 Februari 2024.

10. KF 4

Pengkajian tanggal 16 Maret 2024 pukul 15.00 wib saat kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Ibu sudah kontrol jahitan SC ke Puskesmas Seyegan tanggal 16 Februari 2024. Hasilnya luka SC baik tidak ada tanda infeksi.

Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu TD 120/80 mmHg, N 86 kali/menit, R 22 kali/menit, S 36,5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, ekstremitas tidak ada oedema dan varices.

Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.J usia 31 tahun P2Ab0Ah2 post SC hari ke-42, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

11. Keluarga Berencana (KB)

Bidan melakukan pengkajian rencana pemakaian alat kontrasepsi tanggal 16 Maret 2024 pukul 16.00 wib. Ibu mengatakan saat ini memakai KB metode amenore laktasi (MAL) dan ibu merasa nyaman dengan KB tersebut. Ibu belum mendapatkan haid dan ibu menyusui bayinya secara eksklusif > 10 kali dalam sehari. Ibu menggunakan KB tersebut karena takut menggunakan KB yang dapat menambah berat badan dan tidak

mendapatkan haid. Ibu mengatakan tidak ingin menambah anak lagi dalam waktu dekat. Ibu akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami untuk metode KB setelah bayi usia 6 bulan.

Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu TD 120/80 mmHg, N 86 kali/menit, R 22 kali/menit, S 36,5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices.

Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.J usia 31 tahun P2Ab0Ah2 dengan Akseptor Baru KB MAL. Bidan menjelaskan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant. Ibu mantap akan menggunakan KB IUD karena ibu tidak ingin memiliki anak lagi dan ingin haid tetap lancar. Ibu berencana akan mulai memakai KB IUD dan akan datang ke Puskesmas untuk berKB.

B. KAJIAN TEORI

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁷ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity Of Care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting

untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁷ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity Of Care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *Continuity Of Care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4 bulan sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari 7 bulan sampai 9 bulan.⁶

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi *spermatozoa*, dan *ovum*, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁷

b. Tanda-tanda kehamilan

Tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi pada masa kehamilan⁸.

1) Tanda Dugaan Kehamilan

Untuk dapat mengatakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penelitian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut⁷:

a) Amenore

Pada wanita hamil terjadi kosepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenore pada seseorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat di tentukan hari perkiraan lahir (HPL) yaitu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menanba satu pada tahun.

b) Mual dan Muntah

Pengaruh ekstrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah di pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang di inginkan disebut ngidam.

d) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e) Payudara Tegang

Pengaruh hormon ekstrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f) Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat.

h) Pigmentasi Kulit

Peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar. Terdapat Pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol. Epulis, Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan.

i) Varices

Karena pengaruh dari hormon ekstrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan.

2) Tanda kemungkinan Kehamilan

Tanda kemungkinan hamil adalah⁹ :

a) Uterus Membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam diraba bawah uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka isthmus ini terasa seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

c) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ekstrogen.

d) Tanda Piskaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah indung telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Walaupun palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena kontraksi. Tanda ini keras untuk uterus dalam masa kehamilan.

f) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak dalam perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

g) Reaksi Kehamilan Positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air

kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda Pasti Hamil

Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba juga bagian janin⁹:

- a) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
- b) Dicatat dan di dengar oleh alat dopler
- c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
- d) Dilihat pada ultrasonograf
- e) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

c. Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, Dan III

Kehamilan menyebabkan perubahan secara keseluruhan dalam tubuh. Khususnya pada alat genitalia eksternal maupun internal. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil antara lain⁹:

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron sehingga uterus akan meningkat mengikuti sekamin besar ukuran janin didalam kandungan. Berat normal uterus 30 gr, namun pada akhir kehamilan 40 minggu uterus menjadi 1.000 gram beratnya dengan 2,5 cm. Pada usia kehamilan awal bentuk uterus akan membentuk seperti buah alpukat agak gepeng.

Pada trimester kedua Uterus akan terus membesar seiring dengan bertambahnya janin dalam rahim. Selama pembesaran ini, uterus berkontraksi kekanan, hal ini disebabkan adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Setelah bulan keempat kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen yang disebut dengan braxton hick.

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan startum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan tratum. Tuba uteri tampak agak

terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat.

2) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan trimester pertama mengalami perubahan dikarenakan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Jika karpus uteri mengandung lebih banyak otot maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan ototnya. Kelenjar pada serviks akan mengeluarkan lebih banyak sekresi sehingga pada ibu hamil trimester I ibu hamil mengeluarkan banyak cairan hal ini masih termasuk wajar.

Pada kehamilan trimester dua ini, serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Terjadi hipervaskularisasi akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Serviks juga masih mengalami pelunakan dan pematangan secara bertahap.

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Vagina dan vulva juga mengalami perubahan akibat hormon estrogen, adanya tanda chadwick akan mengakibatkan vulva tampak kemerahan. Pada trimester kedua vagina dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan sensitivitas meningkat sehingga dapat membangkitkan keinginan hasrat seksual. Peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan semakin besarnya uterus dapat menimbulkan edema dan varises pada vulva.

Pada kehamilan trimester III kadang peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada mendekati persalinan cairan tersebut lebih cair

3) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta diusia kehamilan 16 minggu korpus luteum graviditidis berdiameter 3 cm, kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk. Pada trimester kedua, bekas pelepasan ovum dalam ovarium disebut korpus luteum.

Pada kehamilan trimester kedua ini korpus luteum mulai menghasilkan hormon estrogen dan progesteron, namun korpus luteum tergantikan fungsinya setelah plasenta terbentuk. Plasenta menjadi sumber dari kedua hormon tersebut. Plasenta membentuk steroid, human chorionic gonadotropin (HCG), human plasenta laktogen (HPL), atau human chorionic somatomammotropin (HCS), dan human chorionic thyrotropin (HCT). Jadi pada ini plasenta mulai menggantikan fungsi korpus luteum.

4) Payudara

Pada permulaan kehamilan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta diusia kehamilan 16 minggu korpus luteum graviditidis berdiameter 3 cm, kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk. Pada trimester kedua, Selain payudara yang membesar sebagian ibu hamil setelah memasuki usia kehamilan 12 minggu puting susunya mulai mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut colostrum.

5) Kulit

Pada kulit pada kehamilan akan terjadi deposit pigmen karena pengaruh melanophore stimulating hormon (MSH) yang terjadi di wajah, abdomen maupun pada kaki. Pada trimester kedua, ini sudah mulai terdapat striae gravidarum yang banyak pada kulit abdomen, yaitu tanda renggang yang terbentuk akibat serabut-serat elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal pada perut ibu.

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat area sekiat areola, perineum, dan umbilikus juga area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan pada bagian dalam.

6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah pada ibu hamil dipengaruhi oleh adanya sirkulasi plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, volume darah bertambah banyak, kira-kira 23 % dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan kerja jantung yang meningkat sebanyak 30%. Pada trimester kedua, Peningkatan volume darah terjadi sekitar 30-50% karena adanya retensi garam dan air di sebabkan sekresi aldosteron dari adrenal dan estrogen. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi. Pada usia kehamilan antara minggu ke-24 dan 20 terjadi peningkatan denyut jantung 10-15 kali permenit kemudian menetap sampai aterm.

Saat kehamilan memasuki trimester ketiga posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava interior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasma menerima prtoporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan.

7) Sistem respirasi

Ibu hamil pada trimester pertama secara fisiologis tidak akan mengalami gangguan pernapasan, namun seiring bertambahnya usia kehamilan dan semakin besar ukuran janin dengan usia kehamilan memasuki 32 minggu karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Pada trimester kedua, Ibu hamil sering

mengalami sesak nafas karena penurunan tekanan karbon dioksida ketika memasuki usia kehamilan trimester II. Kejadian tersebut dipengaruhi peningkatan hormon progesteron.

8) Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, sehingga timbul keinginan untuk berkemih, hal ini akan hilang seiring bertambah turun bayi ke dalam ronggo panggul. Pada trimester kedua, vaskularisasi meningkat membuat mucosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Pembesaran kandung kemih menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kemih hanya berisi sedikit urine.

d. Tanda Bahaya dalam kehamilan Trimester I, II, Dan III

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau priode antenatal, yang apa bila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu ⁸

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat ibu akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur.

2) Masalah penglihatan

Perubahan visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak. Perubahan visual misalnya pandangan kabur atau berbayang dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

Masalah serius jika muncul bengkak pada kaki, tangan dan wajah, tidak hilang setelah istirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik yang lain. Merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

5) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu pada kehamilan 10 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

6) Perdarahan Pervagina

Perdarahan dari vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri⁸

7) Solusio plasenta (ablotio plasenta)

Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar, biasanya di hitung sejak kehamilan 28 minggu⁶

8) Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada sekmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir⁷

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I,II, Dan III

Kebutuhan ibu hamil antara lain⁷ :

1) Kebutuhan Fisik Ibu hamil

a) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang

merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal). Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Nutrien	Tak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	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
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Tabel 1. Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil

c) Kebutuhan Personal

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu

hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

d) Kebutuhan pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

e) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

- i. Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut
Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- ii. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati- hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- iii. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.
- iv. Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- v. Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- i. Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- ii. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- iii. Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- iv. Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- v. Serviks telah membuka
- vi. Plasenta letak rendah

- vii. Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

Menurut penelitian Fitriana bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang seks selama kehamilan dengan melakukan hubungan seks selama masa kehamilan ($p = 0,001$). Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi dimana akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, jika tingkat pendidikan. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi dimana seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi dimana akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Selain pendidikan yang rendah kurangnya informasi tentang seks selama kehamilan juga mempengaruhi, pengetahuan seseorang karena minimnya informasi yang diterima yaitu hanya dari keluarga atau tetangga saja bahwa selama kehamilan tidak diperbolehkan melakukan hubungan seks²⁹

f) Istirahat atau tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.

Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang

diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

2) Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

Menurut kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain: ⁷

a) Dukungan dari Suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b) Dukungan Keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan.

c) Suport dari Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan – perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

- 1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
 - 2) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.
 - 3) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
 - 4) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
 - 5) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
 - 6) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
 - 7) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
 - 8) Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.
- f. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I, II, Dan III dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester I, II, dan III antara lain⁷:

- 1) Trimester I
 - a) Mual muntah

Terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi

hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari. Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

- i. Perubahan hormonal
- ii. Adaptasi psikologia/faktor emosional
- iii. Faktor neurologis
- iv. Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- v. Kelebihan asam lambung
- vi. Peristaltik lambat

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah Dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah. Makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan tiga kali sehari dalam jumlah banyak.

Saat makan jangan lupa minum air, atau diantara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh. Ibu hamil sangat dianjurkan makan permen atau minum manis (minum jus buah) atau minum susu sebelum tidur atau pada saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemi. Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng. Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak.

b) Sering Buang Air Kecil

Ibu hamil trimester I sering mengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Faktor penyebab :

- i. Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- ii. Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- iii. Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

c) Hidung tersumbat atau Berdarah

Wanita hamil sering mengalami hidung tersumbat seperti gejala pilek sehingga menyebabkan sulit bernapas, ada juga yang mengalami epistaksis/hidung berdarah (mimisan) sehingga sering menimbulkan keawatiran pada ibu hamil. Beberapa faktor penyebab hidung tersumbat pada ibu hamil adalah, peningkatan kadar hormon estrogen pada kehamilan yang mengakibatkan kongesti mukosa hidung, hidung mengeluarkan cairan berlebihan. Edema mukosa menyebabkan hidung tersumbat, mengeluarkan cairan dan

terjadi obstruksi. Hiperemia yang terjadi pada kapiler hidung, ditambah seringnya membuang cairan hidung dapat menyebabkan epistaksis/mimisan/ perdarahan hidung. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan meneteskan cairan salin pada hidung, dan tidak boleh lebih dari 3 hari. Dapat juga dilakukan penguapan atau pengembunan udara dingin, hal ini dapat mengurangi sumbatan pada hidung.

d) Kelelahan

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Menyediakan waktu untuk istirahat pada saat tubuh membutuhkan. Pada saat duduk posisi dengan kaki diangkat setiap saat ketika ada kesempatan. Hindari istirahat yang berlebihan.

e) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir

servix meningkat. Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah:

- i. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
 - ii. Bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
 - iii. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
 - iv. Ganti celana dalam apabila basah.
 - v. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
- f) Air Liur Berlebihan

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang-kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Beberapa faktor yang dapat sebagai penyebab adalah keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ada kalanya juga disebabkan karena ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual, hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut. Cara meringankan atau mencegah :

- i. Kurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat.
- ii. Kunyah permen karet atau permen keras.
- iii. Jaga kebersihan Mulut.

2) Trimester II

a) Edema

Kadang-kadang kita temui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor Penyebab:

- i. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan

sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- ii. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- iii. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- iv. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- v. Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain:

- i. Hindari pakaian ketat.
- ii. Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- iii. Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- iv. Makan makanan tinggi protein
- v. Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
- vi. Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- vii. Hindari berbaring terlentang
- viii. Hindari kaos kaki yang ketat

b) Hemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah:

- i. Konstipasi.
- ii. Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- iii. Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan:

- i. Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
- ii. Hindari mengejan pada saat defikasi
- iii. Buat kebiasaan defikasi yang baik
- iv. Jangan duduk terlalu lama di toilet

- v. Lakukan senam Kegel secara teratur.
- vi. Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15 – 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

c) Sulit Tidur

Insomnia atau sulit tidur dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambah oleh sering BAK di malam hari / nocturia. Cara meringankan atau mencegah¹⁰:

- i. Mandi air hangat sebelum tidur
- ii. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- iii. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- iv. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi

d) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab:

- i. Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat.
- ii. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah:

- i. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
 - ii. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
 - iii. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
 - iv. Ganti celana dalam apabila basah.
 - v. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
 - vi. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch
- e) Mati rasa pada tangan

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

f) Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri

tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

g) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah:

- i. Hindari makanan berminyak/digoreng
- ii. Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- iii. Sering makan makanan ringan
- iv. Hindari kopi dan rokok
- v. Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- vi. Kunyah permen karet
- vii. Sakit Punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

- i. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- ii. Keletihan
- iii. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- iv. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
- v. Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah :

- i. Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- ii. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- iii. Tidur dengan kasur yang keras.

- iv. Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- v. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- vi. Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- vii. Lakukan gosok atau pijat punggung

h) Varises pada kaki dan vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Faktor penyebab :

- i. Cenderung karena bawaan keluarga.
- ii. Peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh.
- iii. Jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat

Cara meringankan atau mencegah :

- i. Lakukan olahraga secara teratur.
- ii. Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- iii. Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan. 4. Hindari memakai pakaian ketat
- iv. Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- v. Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

3) Trimester III

Menurut Manuaba ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III yaitu sebagai berikut⁷:

a) Nyeri punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Penanganannya adalah dengan memberikan asuhan kepada ibu untuk memperhatikan postur tubuhnya yaitu jangan terlalu membungkuk dan berdiri, serta menganjurkan ibu untuk berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak,

menggunakan sepatu tumit rendah, dan menghindari mengangkat beban yang berat.

b) Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan dada dapat diatasi dengan senam hamil.

c) Konstipasi

Disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga disebabkan oleh efek terapi zat besi. Cara mengatasinya yaitu makan-makanan yang tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, menghindari makanan yang berminyak dan melakukan olahraga

d) Bengkak kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan bersilang.

e) Frekuensi BAK meningkat

Dikarenakan adanya tekanan uterus pada kandung kemih akibat turunnya kepala janin ke dasar panggul yang menekan uterus, cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum disiang hari dan melakukan senam.

f) Insomnia

Dikarenakan adanya terjadi tekanan kandung kemih, kekhawatiran gerakan janin yang sering menendang, dan kram. Cara mengatasinya adalah dengan meminum susu sebelum tidur, dan mengubah suhu ruangan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan, dan diberi ganjalan pada kaki, serta mandi dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

g) Kram otot betis

Bisa disebabkan karena kebutuhan kalsium yang kurang atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Perbanyak makan-makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas saat tidur, masase dan menarik jari-jari ke atas, kompres hangat dan jangan sembarangan menggunakan obat tanpa seijin dokter.

g. Standar Asuhan Kehamilan 10 T

Pada istilah kesehatan, *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada wanita selama masa hamil. Ini disesuaikan dengan standar yang ditetapkan dalam buku pedoman petugas puskesmas dan rumah sakit. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI, *antenatal care* dalam penerapannya sudah terstandarisasi dengan rumus 10T. yaitu :

1) Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil.

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan Anda karena tekanan darah tinggi (hipertensi).

3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

4) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

5) Pemberian tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

6) Penetapan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA).

7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria.

Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

8) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9) Tatalaksana Khusus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10) Temu Wicara Persiapan Rujukan

Dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain. Temu wicara atau konsultasi dapat membantu Anda untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan juga persalinan. Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam

18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan¹¹

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin¹¹

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar¹¹

b. Tanda Dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau “hari-nya”. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut¹¹

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 5) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

c. Mekanisme Persalinan Normal

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan adalah: ¹².

- 1) Teori penurunan hormon

Pada saat 1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar esterogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori iritasi mekanik

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

4) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta.

5) Induksi partus (*induction of labour*). Partus dapat pula ditimbulkan dengan:

a) Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus Frankenhauser.

b) Amniotomi: pemecahan ketuban.

c) Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan:

Faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu ¹¹ :

1) *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

increment (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decement* (ketika relaksasi).

Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan pengikatan kalsium pada Retikulum Endoplasma (RE) yang bergantung pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada RE, RE membebaskan kalsium ke dalam intra selular dan menyebabkan kontraksi miofibril. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraselular akan berkurang dan menyebabkan relaksasi miofibril.

Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

- 2) Kekuatan his kala I bersifat:
 - a) Kontraksi bersifat simetris.
 - b) Fundus dominan.
 - c) *Involunter* artinya tidak dapat diatur oleh parturien.
 - d) Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.
 - e) Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
 - f) Setiap kontraksi mulai dari “*pace maker*” yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik.
- 3) Kekuatan his kala II

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai amplitudo 60 mmHg, interval 3 -4 menit, durasi

berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks di mana terdapat *fleksus frikenhauser* sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

4) Kekuatan his kala III

Setelah istirahat sekitar 8-10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya.

5) Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum¹³

6) *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria. Pada jalan lahir tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenis pokoknya kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal¹³

7) *Passanger*

Passanger adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala

janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian¹³

e. Tahapan Dalam Persalinan

Persalinan terdiri dari empat kala yaitu, kala I dimulai sejak pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm), kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan kala IV dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum¹³

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit lamanya 60-90 detik. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedan. Terjadi tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar, dan tanda anus terbuka¹⁴

Setiap persalinan beresiko mengalami komplikasi persalinan yang berdampak pada terjadinya kematian ibu. Salah satu gangguan saat persalinan 2 adalah terjadinya nyeri melahirkan, nyeri selama proses persalinan merupakan kondisi yang fisiologis. Namun, jika dibiarkan nyeri dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamia yang menaikkan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan akibatnya memengaruhi lama persalinan, kecemasan dan kelelahan atau kekuatan ibu akan habis saat persalinan¹⁴

f. Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah ¹⁴

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu
- f) Berikan dukungan pada ibu
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung
- i) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan

- l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
 - m) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - n) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
 - p) Membantu memulai IMD
 - q) Siapkan rencana rujukan (bilaperlu)
 - r) Mempersiapkan persalinan dengan baik
- 3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi

- a) Cuci tangan
 - b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
 - c) Menggunakan teknik aseptis atau aseptic
 - d) Memproses alat bekaspakai
 - e) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
- 4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a) Sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b) Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik.
- c) Sebagai catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.

- d) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- e) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- f) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

Aspek – aspek penting dalam pencatatan adalah :

- a) Tanggal dan waktu asuhan diberikan
- b) Identifikasi penolong persalinan.
- c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- e) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
- f) Kerahasiaan dokumen – dokumen medis.

Ibu harus diberikan salinan catatan (catatan klinik antenatal, dokumen – dokumen rujukan, dan lain – lain) beserta panduan yang jelas mengenai :

- a) Maksud dari dokumen – dokumen tersebut
- b) Kapan harus dibawa
- c) Kepada siapa harus diberikan
- d) Bagaimana menyimpan dan mengamankannya, baik di rumah atau selama perjalanan ke tempat rujukan.

Beberapa hal yang perlu diingat :

- a) Catat semua data, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat – obat,

asuhan atau perawatan, dan lain – lain

- b) Jika tidak dicatat, maka dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan
- c) Pastikan setiap partograf bagi setiap pasien diisi dengan lengkap dan benar (JNKP-KR, 2017)

5) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood . Di bawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinaan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL(tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada

mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

e) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h) D (Darah dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit (JNPK-KR, 2017).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi

a. Tujuan

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik.⁶

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm⁶.

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

b. Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Juga upaya-upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

Ada berbagai praktek pencegahan infeksi yang membantu mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir, dan para penolong persalinan) dan menyebarkan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut dibawah ini:

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang bersih.
- 2) Memakai sarung tangan.
- 3) Memakai perlengkapan pelindung (celemek/baju penutup, kacamata, sepatu tertutup).
- 4) Menggunakan aseptis atau tehnik aseptik.
- 5) Memproses alat bekas pakai.
- 6) Menangani peralatan tajam dengan aman.
- 7) Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

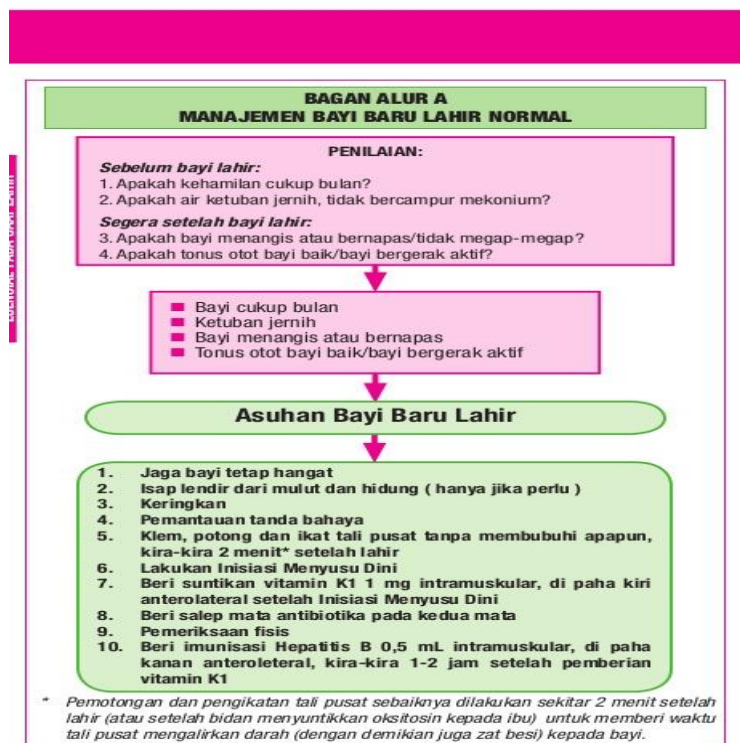
c. Penilaian Awal

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

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

Bila semua jawaban di atas "Ya", berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban "tidak", bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi.

d. Alur Manajemen Neonatus Normal



Bagan Alur Manajemen Neonatus Normal
Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi kehilangan panas melalui cara sebagai berikut :

- 1) Radiasi/memancar.
Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Misalkan bayi diletakkan diruangan yang dingin, bayi dibiarkan telanjang.
 - 2) Evaporasi /menguap
Panas tubuh bayi menguap bersama cairan/air ketuban yang membasahi kulit. Misal bayi tidak dilap setelah lahir
 - 3) Konduksi /merambat
Panas tubuh bayi merambat dari kulit tubuh bayi ke permukaan yang lebih dingin. Misal popok basah tidak langsung diganti, menyentuh bayi dengan tangan dingin.
 - 4) Konveksi / mengalir
Panas tubuh mengalir bersama aliran udara di sekeliling bayi. Misal bayi diletakkan di dekat pintu yang terbuka atau kipas angin
- Cara mencegah kehilangan panas

- 1) Keringkan tubuh bayi setelah lahir
- 2) Susui bayi segera setelah lahir (IMD dan ASI eksklusif)
Suhu kulit dada ibu yang melahirkan akan menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi. Jika bayi kedinginan, suhu tubuh ibu otomatis naik 2 derajat untuk menghangatkan bayi, jika tubuh bayi kepanasan, suhu tubuh ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.
- 3) Tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir.
Hal ini bermanfaat agar vernix tidak cepat hilang, membanti regulasi suhu tubuh, menurunkan risiko infeksi, menciptakan keberhasilan menyusui, menciptakan bonding ibu bayi dan menjaga kadar gula darah bayi tetap stabil
- 4) Tempatkan bayi pada lingkungan hangat
- 5) Beri bayi pakaian dan topi hangat, dan lembut.
- 6) Segera ganti popok/ baju yang basah

7) Hangatkan tangan sebelum menyentuh bayi

e. Memotong Dan Merawat Tali Pusat

Menurut standart Asuhan Persalinan Normal (APN) pada saat segera bayi lahir akan dilakukan pemotongan tali pusat, sesuai JNPKR, Depkes RI, 2008, bahwa segera bayi lahir harus dikeringkan dan membungkus kepala serta badan kecuali tali pusat. Menjepit tali pusat harus menggunakan klem disinfeksi tingkat tinggi atau steril dengan jarak kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Setelah jepitan pertama dilakukan pengurutan tali pusat bayi kearah ibu dengan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Dengan menggunakan tangan kiri di antara sela jari tengah tali pusat dipotong diantara kedua klem.

Sisa potongan tali pusat pada bayi inilah yang harus dirawat, karena jika tidak dirawat maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Pengenalan dan pengobatan secara dini infeksi tali pusat sangat penting untuk mencegah sepsis. Tali pusat yang terinfeksi umumnya merah dan bengkak mengeluarkan nanah, atau berbau busuk. Jika pembengkakan terbatas pada daerah >1 cm disekitar pangkal tali pusat, obati sebagai infeksi tali pusat lokal atau terbatas. Bila disekitar tali pusat merah dan mengeras atau bayi mengalami distensi abdomen, obati sebagai infeksi tali pusat berat atau meluas.

f. Pemberian ASI

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. Proses penting inilah yang disebut inisiasi menyusui dini (IMD).

Manfaat ASI telah terbukti berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi

menyusui dini. Sayang, belum banyak orang yang memahami pentingnya prosedur ini untuk bayi.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan proses inisiasi menyusui dini dijalankan dalam satu jam pertama sejak bayi lahir. Caranya adalah dengan menempatkan bayi di dada ibunya segera setelah sang bayi keluar dari jalan lahir.

Bayi ini kemudian akan secara alami, tanpa dibantu, mencari puting ibunya untuk menyedap ASI. Ibu yang melahirkan normal dan kondisi bayi yang sehat setelah lahir menjadikan hal ini bisa segera dilakukan setelah melahirkan.

Berbagai manfaat IMD (Inisiasi Menyusui Dini) bagi ibu dan bayi, antara lain:

- 1) Meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum
Kolostrum adalah tetes ASI pertama ibu yang kaya nutrisi dan membantu mencegah penyakit. Cairan pertama dari ASI ini biasanya berwarna kuning, sangat kental dan hanya sebanyak kira-kira satu sendok teh. Tak hanya itu, pemberian ASI sejak dini melalui IMD juga baik untuk mencegah gangguan produksi ASI.
- 2) Mendukung keberhasilan ASI eksklusif
Inisiasi menyusui dini diketahui menunjang keberhasilan ASI eksklusif hingga setidaknya bayi berusia 4 bulan. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan hingga bayi berusia 6 bulan, namun boleh dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun.
- 3) Memperkuat hubungan ibu dan bayi
Bukti menunjukkan bahwa kulit bayi yang bersentuhan langsung dengan kulit ibunya (skin-to-skin contact) segera setelah lahir, dapat menciptakan keintiman yang lebih dalam dengan sang ibu. Lebih jauh, kulit tubuh bayi yang bersentuhan langsung dengan kulit tubuh ibunya merupakan cara efektif untuk menenangkan bayi sakit, yang dapat dilakukan kapan saja. Hal ini juga membuat sang ibu lebih nyaman.

4) Meningkatkan kesehatan bayi

Inisiasi menyusui dini dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, dan membantu membangun daya tahan tubuh bayi. Kemudian, ASI juga sangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi.

g. Pencegahan Perdarahan

Setiap bayi baru lahir perlu mendapatkan vitamin K lewat suntikan. Manfaat vitamin K ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

Bayi yang baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka. Padahal vitamin K dibutuhkan dalam proses pembekuan darah. Itulah sebabnya, bayi yang kekurangan vitamin K rentan mengalami perdarahan. Jika tidak dicegah, kondisi ini dapat membahayakan bayi. Manfaat vitamin K untuk bayi baru lahir adalah mencegah perdarahan di berbagai organ tubuh, seperti otak, lambung, dan usus. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K disebut dengan *vitamin K deficiency bleeding* (VKDB).

Risiko bayi untuk terkena VKDB akan lebih tinggi jika ia memiliki kondisi medis tertentu, seperti atresia bilier, hepatitis, diare kronis, dan kekurangan enzim tripsin. Risiko ini tidak hanya terjadi pada hari-hari pertama sejak kelahiran bayi, tetapi hingga bayi bisa mengonsumsi MPASI atau saat berusia 6 bulan.

Jika perdarahan terjadi di bagian otak, maka bayi berisiko mengalami kerusakan otak permanen. Selain di otak, perdarahan juga bisa dialami bayi pada bagian tubuh lain, seperti saluran cerna, hidung (mimisan), hingga tali pusarnya.

Bayi yang mengalami perdarahan berat sering kali membutuhkan transfusi darah atau bahkan harus menjalani operasi.

h. Pencegahan Infeksi Mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

i. Pemeriksaan Fisik

**PENUNTUN
PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR**


No.	Langkah
1.	Melakukan inform consent: memberi tahu dan menjelaskan pada ibu atau keluarga tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
2.	Melakukan anamnesis riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan sosial, faktor ibu dan perinatal, faktor neonatal
3.	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis (memastikan kelengkapan alat)
4.	Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih, lalu menggunakan sarung tangan bersih
5.	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan sehat
6.	Meletakkan bayi pada tempat yang rata/tempat tidur dan atur posisi bayi dalam keadaan telentang
7.	Mengkaji keadaan umum bayi secara keseluruhan <ul style="list-style-type: none"> - Bayi cukup bulan biasanya ditutupi oleh vernik kaseosa - Bibir dan kulit bayi apakah berwarna merah muda / biru - Apakah Ekstremitas bayi dapat bergerak bebas / fleksi - Bayi bernafas / menangis tanpa dengkur atau tarikan dada
PENGUKURAN ANTROPOMETRI	
8.	Melakukan penimbangan (berat badan)
9.	Melakukan pengukuran panjang badan
10.	Mengukur lingkar kepala
11.	Mengukur lingkar dada
PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL	
12.	Pemeriksaan suhu bayi
13.	Pemantauan denyut jantung bayi
14.	Pemantauan pernafasan bayi
PEMERIKSAAN HEAD TO TOE	
15.	Melakukan pemeriksaan kepala
16.	Melakukan pemeriksaan mata
17.	Memeriksa telinga

Tabel 2. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

j. Pemberian Imunisasi Hepatitis Hb_o

Biasanya bayi yang baru lahir akan diberikan imunisasi Hepatitis B. Ini sangat penting untuk mencegah bayi tertular penyakit tersebut. Manfaat Imunisasi Hepatitis B akan meningkat jika diberikan sejak dini, biasanya pada usia bayi 0 sampai 7 hari dengan cara disuntikan secara intramuscular.

k. Kunjungan Neonatal

Pelayanan Kesehatan Neonatal			
Saat lahir	KN1 pd 6–48 jam	KN 2 Hari ke 3-7	KN 3 Hari ke 8-28
<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen asfiksia bayi • Inisiasi Menyusui Dini • Pemeriksaan segera saat lahir • Menjaga bayi tetap hangat • Salep mata, Vitamin K1 injeksi & Imunisasi hepatitis B • Mengenali BBLR • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan bayi baru lahir • ASI eksklusif • Menjaga bayi tetap hangat • Perawatan bayi • Tanda sakit & bahaya • Merawat BBLR • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan ulang • ASI eksklusif • Perawatan bayi • Tanda sakit & bahaya • Merawat BBLR • Konseling 	

Tabel 3. Kunjungan Neonatal

5. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.¹⁵

Masa nifas secara harafiah didefinisikan sebagai masa persalinan selama dan segera setelah kelahiran, masa ini juga meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduktif kembali ke keadaan tidak hamil. Rencana untuk perawatan selanjutnya yang telah umum dikerjakan oleh kebanyakan ahli obstetri, sekurang-kurangnya sampai hari ini, telah menghasilkan kesepakatan bahwa umumnya 6 minggu dianggap sebagai masa nifas. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tak hamil normal, yang meliputi perubahan struktur permanen serviks, vagina dan perineum sebagai akibat persalinan dan kelahiran.¹⁶

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. Adapun tujuan asuhan pada masa nifas yaitu :¹⁶

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas dalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu dengan cara :

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas

- 2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
 - 4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
 - 5) Mengevaluasi Bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
- d. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan Bersama klien.

Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate postpartum*

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

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

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

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

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

4) *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit/komplikasi¹⁵

e. Kunjungan Masa Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan

bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.¹⁶

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

		f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Tabel 4. Kunjungan Masa Nifas

f. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas

Perubahan Fisiologis dalam masa nifas yaitu sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain ¹⁶:

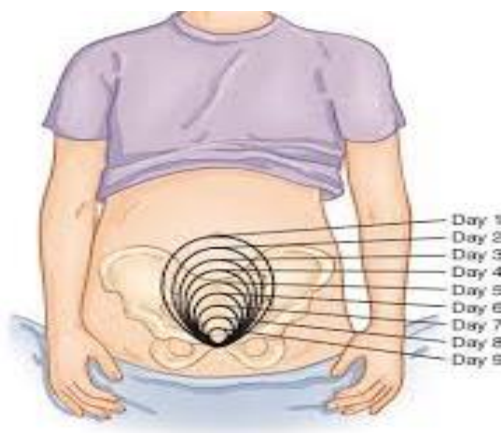
1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruh asam) dan beratnya kira-kira 100 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam fundus normal akan

berada dipertengahan antara umbilikus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum.



Gambar 1. Involusi Uterus

b) Lokhea

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

i. Lokhea rubra

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

ii. Lokhea sanguinolenta

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

iii. Lokhea serosa

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

iv. Lokhea Alba

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

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta

d) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

e) Perineum

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

f) 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.

g) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi asi dan sekresi atau let down. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan

mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan sistem perkemihan

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

4) 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 fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang

ASI dan sekresi oksitosi yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya

pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan sistem hematologi dan 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.

8) Perubahan psikologis pada masa nifas :

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. 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 :

a) 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.

b) 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.

c) 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.

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas¹⁶

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pada ibu nifas, antara lain :

1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkandinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil.

2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan). Jaga kebersihan

daerah kewanitaian agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah dan terdapat nanah).

3) Darah nifas (lochea)

Darah nifas hingga hari ke dua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, berikutnya berupa darah dan lendir, setelah satu pekan darah berangsur-angsur berubah menjadi berwarna kuning kecoklatan lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening di akhir masa nifas.

4) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke 2 hingga ke 3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

5) Sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

6) Sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan.

7) Peredaran darah

Sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta hemoglobin (keping darah) akan berkurang, ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 pekan.

8) Penurunan berat badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta, air ketuban dan perdarahan persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil

9) Suhu badan

Suhu badan setelah melahirkan biasanya agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Waspada jika sampai terjadi panas tinggi, karena dikhawatirkan sebagai salah satu tanda infeksi atau tanda bahaya lain.

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas¹⁵

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kilo kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kilo kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kilo kalori bulan selanjutnya. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Ambulasi pada nifas

Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga

memuaskan, biasanya Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke wc dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk sambil mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, duduk, lalu dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan.

3) Eliminasi

Setelah melahirkan, sistem urinarius kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan ini merupakan perubahan yang retrogresif yang efeknya banyak menghabiskan tenaga dan berat badan. Hampir segera setelah melahirkan, terjadi diuresis untuk membersihkan tubuh dari kelebihan cairan yang di kumpulkan oleh tubuh selama kehamilan. Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta

lingkungan dimana ibu tinggal.. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- b) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Hubungan seksualitas dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7) Olahraga

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang. Latihan dan saran tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat. Tapi tujuan utama dari rehabilitasi fisik dalam periode postnatal adalah untuk :

- a) Meningkatkan sirkulasi
 - b) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinensia
 - c) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
 - d) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
 - e) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.
- i. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas¹⁶

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa persalinannya. Jika pasien sering bertatap muka dengan bidan melalui pemeriksaan antenatal maka bidan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan penapisan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul pada masa inpartu dan nifas. Beberapa kemungkinan komplikasi masa nifas dapat dideteksi oleh bidan secara dini melalui observasi, wawancara, maupun pemeriksaan.

1) Infeksi nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 10 post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari

disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab – sebab ekstragenital.

2) Masalah payudara

a) Bendungan payudara

Setiap ibu akan mengalami bendungan atau pembengkakan pada payudara. Hal ini merupakan kondisi yang alamiah, bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi.

b) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. cedera payudara mungkin disebabkan memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya atau fisura putting susu. Putting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi *S. aureus*. Pengolesan beberapa tetes air susu di area putting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan. Tanda gejala mastitis biasanya tidak ada sebelum akhir minggu pertama post partum. Nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusui dan gejala seperti flu: nyeri otot, sakit kepala dan keletihan.

c) Abses payudara

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya abses. Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya Discharge putting susu purulenta, munculnya demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan

kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus, terdapat masa padat, mengeras di bawah kulit yang kemerahan.

3) Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi.

4) Hemoragi post partum lambat

Hemoragi post partum lambat (tertunda) adalah hemoragi yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum. Tanda dan gejalanya meliputi perdarahan eksternal yang jelas, tanda dan gejala syok serta anemia. Bidan berkolaborasi dengan dokter konsultan untuk mendiagnosis penyebab dan terapi yang tepat. Hemoragi yang terjadi selama 24 jam ditangani seperti perdarahan post partum primer. Langkah pertama adalah mendiagnosis penyebab (atonia uteri atau lacerasi). Penatalaksanaan meliputi penggunaan oksitosin atau methergin untuk membuat uterus berkontraksi atau penjahitan jika perdarahan karena lacerasi.

5) Subinvolusi

Sub involusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Proses involusi mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta, miomata atau infeksi. Retensi sisa plasenta atau membran janin adalah penyebab yang paling sering terjadi. Sub involusi dapat didiagnosis selama pemeriksaan postpartum. Riwayat biasanya meliputi periode lokia lebih lama dari periode normal, diikuti leukorea dan perdarahan banyak yang tidak teratur. Pemeriksaan panggul akan menunjukkan uterus lunak yang lebih besar dari ukuran normal sesuai minggu pascapartum saat wanita diperiksa.

6) Tromboplebitis

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan

terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Kehamilan menyebabkan stasis vena dengan sifat relaksasi dinding vena akibat efek progesterone dan tekanan pada vena oleh uterus. Kompresi vena selama posisi persalinan dapat berperan juga. Trombofelbitis superficial ditandai dengan nyeri tungkai, hangat terlokalisasi, nyeri tekan atau inflamasi pada sisi tersebut dan palpasi adanya simpulan atau teraba pembuluh darah.

7) Sisa plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya pendarahan lanjut dalam masa nifas (pendarahan pasca persalinan sekunder). Pendarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta. Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan. Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

8) Inversio uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Inversio uteri terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar.

9) Masalah psikologis

Kondisi psikologi ibu postpartum adalah suatu keadaan emosional dan perasaan yang dialami oleh ibu selama tujuh hari terakhir dan mempengaruhi perilaku ibu dalam memenuhi perawatan untuk diri sendiri dan bayinya pada masa postpartum. Kondisi psikologi ibu dikategorikan normal jika ibu masih dapat

merasakan hal-hal yang menyenangkan dan bahagia setelah persalinannya. Kondisi psikologi ibu dalam kategori kemungkinan depresi ringan jika ibu memiliki gejala seperti menyalahkan diri sendiri; cemas, khawatir atau takut tanpa sebab; sulit tidur; tidak merasa bahagia; dan memiliki ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri maupun bayinya³²

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab :

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

Dalam masalah ini sebagai petugas kesehatan memegang peran penting untuk memotivasi ibu agar tetap bersemangat dalam menjalani hidup. Dan membicarakan masalah ibu dengan keluarga agar keluarga bisa memahami psikologi ibu dan dapat membantu ibu merasa tidak sendirian dalam mengasuh bayinya.

j. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas¹⁵

1) Asuhan kebidanan berpusat pada ibu

Pemberian asuhan kebidanan berpusat pada ibu, merupakan perubahan fokus asuhan kebidanan untuk memenuhi standar pelayanan kebidanan yang professional. Asuhan kebidanan yang diberikan bukan berpusat pada pemberi pelayanan (provider) yaitu bidan, dan bukan dominan pada bidan selaku pemberi

pelayanan. Sehingga menunjukkan kecenderungan one way yaitu dominan pada aspek provider bidan, seharusnya menunjukkan interaksi dua arah (two way), dan pusat pengambil keputusan adalah ibu atau klien. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kebidanan profesional, maka penting untuk menjadi pendengar dan merespon aspirasi ibu

2) Menggunakan bukti terbaik (*evidence based*)

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan nifas, kita harus berdasarkan bukti yang terbaik (*evidence based practice*), pelaksanaan praktik asuhan kebidanan bukan sekedar berdasarkan kebiasaan rutinitas praktik atau pengalaman klinis saja, namun berdasarkan bukti yang terbaik. Adapun yang dimaksud bukti yang terbaik (*evidence based*) adalah hasilhasil riset yang terbukti terpilih dan direkomendasikan untuk memperbaiki kualitas asuhan kebidanan. Semakin banyak bukti penelitian yang tersedia untuk menginformasikan asuhan postnatal atau nifas yang kita berikan, kita memiliki tugas untuk menerapkan pengetahuan maupun kompetensi asuhan ini.

3) Isu profesional dan legal

Ibu nifas perlu merasa yakin bahwa bidan yang memberikan asuhan kebidanan pada mereka, bekerja dalam kerangka kerja yang mendukung praktik asuhan yang aman. Adapun yang dimaksud praktik asuhan yang aman adalah praktik menggunakan bukti yang terbaik, mengutamakan keselamatan ibu (*patient safety*) dan utamanya ditujukan pada kesejahteraan ibu dan anak (*wellbeing mother and child*). Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan nifas harus menaati pedoman, protap dan aturan-aturan mengenai kewenangan serta dasar hukum yang berlaku (*legal aspect*) dalam menjalankan praktik kebidanan.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama danmenjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan danproduktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Sasaran tidak langsung KB yaitu

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan

seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upayapromotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.

- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaandua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur¹⁷

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.¹⁸

Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah Tanpa Alat

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

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

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

5) Metode Mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi¹⁷

f. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya :

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susuiibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan

Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu¹⁸

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidakseberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa

dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali. Dukungan suami dapat mempengaruhi perilaku istri. Apabila suami tidak mengizinkan atau mendukung, maka para istri akan cenderung mengikuti dan hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi. Menurut penelitian Rany M.S, dkk. menurut analisa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami mendukung istri secara baik atau positif, sehingga ada respon yang baik dari suami untuk istrinya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tingginya dukungan suami terhadap istri pada penelitian ini disebabkan karena perhatian suami yang begitu besar terhadap istri yang ingin menggunakan alat kontrasepsi akan tetapi dukungan suami yang baik mengenai alat kontrasepsi tidak menjamin penggunaan alat kontrasepsi juga baik. Selain peran penting dalam mendukung pengambilan keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri³²

C. Kajian Spesifik

1. Sectio Secaria

a. Definisi dan Prevalensi

Istilah *sectio caesarea* berasal dari perkataan latin *caedere*, yang artinya memotong. Pengertian ini semula dijumpai dalam RomanLaw (*Lex Regia*) dan Emperors Law (*Lex Caesarea*), yaitu undang- undang yang menghendaki supaya janin dalam kandungan ibu yang sudah meninggal, harus dikeluarkan dari Rahim ¹⁹

Pada tahun 1985, World Health Organization (WHO) mengusulkan bahwa tingkat persalinan *sectio caesarea* di tiap negara, antara 10% dan paling tinggi 15%. Namun ada variasi yang signifikan secara global berkaitan dengan tingkan persalinan sesar. Angka kejadian *sectio caesarea* terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Presentase angka kejadian *sectio caesarea* pada tahun 2015,

di Afrika sebesar 10%, di Asia sekitar 20%, di Eropa 20-30%, di Oceania dan Amerika Utara sebesar 30-40%, serta di Amerika Latin dan Karibia sebesar >40%²⁰

Di Indonesia sendiri, pada penelitian yang dilakukan oleh Adelia S. Ekwendi dan kawan-kawan, di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado, pada bulan Januari tahun 2014, sampai Oktober 2015, 465 pasien yang melahirkan secara *sectio caesarea*, sementara pasien yang melahirkan secara pervaginam sebanyak 461 pasien¹⁹

b. Komplikasi *sectio caesarea*

Ada beberapa komplikasi dalam *sectio caesarea*, yaitu¹⁹:

1) Infeksi puerperal (nifas):

- a) Ringan; dengan kenaikan suhu beberapa hari saja,
- b) Sedang; dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung,
- c) Berat; dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar, sebelum infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang pecah terlalu lama

2) Perdarahan, karena:

- a) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka,
- b) Atonia uteri.
- c) Perdarahan pada placentar
- d) Luka kandung kemih, emboli paru bila reperitonialisasi terlalu tinggi.
- e) Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang.

c. Pemilihan Jenis Anestesi

Pemilihan jenis anestesi pada *sectio caesarea* bergantung pada berbagai faktor, seperti indikasi untuk persalinan secara operatif, keadaan yang mendesak, permintaan pasien, pilihan dari dokter kandungan dan kemampuan dokter anestesi. Penggunaan anestesi

regional dilakukan karena anestesi umum lebih banyak menyebabkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu. Kematian pada ibu ini berkaitan dengan untuk terjadinya risiko aspirasi maternal dari isi lambung, serta kesulitan dalam manajemen jalan napas, seperti ketidak mampuan untuk melakukan intubasi, ventilasi atau aspirasi pneumonitis, serta paparan anestesi yang lebih sedikit, mempunyai keuntungan untuk membangunkan ibu, penempatan opioid neuraxial yang mengurangi rasa sakit pasca operasi.²¹

Keuntungan lain dari anestesi regional adalah pajanan obat depresan terhadap neonatal yang lebih sedikit, risiko dari aspirasi paru maternal yang lebih sedikit, ibu melahirkan anaknya dalam keadaan sadar, penggunaan opioid spinal untuk menghilangkan rasa sakit pascaoperasi.²¹

d. Faktor Resiko Persalinan Sesar

Indikasi persalihan section caesarea yang di sebabkan oleh factor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin.

1) Usia Ibu Beresiko

Usia ibu merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua beresiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalihan Sectio Caesarea berdasarkan faktor ibu menurut (Juliarti & Ariani, 2017) yaitu umur beresiko. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurjannah, 2016) didapatkan yaitu sebanyak 71% yang berhasil menjalani SC pada rentang usia 21 – 34 tahun. Usia ibu saat hamil yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki

risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat yang aman untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah 20-35. Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal.

Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, dan emosional. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, kadang terdapat penyakit degenerasi seperti hipertensi yang dapat berkembang ke arah pre eklamsi, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan jika dilakukan persalinan normal²²

2) Riwayat bedah SC sebelumnya

Riwayat SC merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat SC tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan faktor ibu menurut (Yulian et.,al 2016) yaitu riwayat SC. Riwayat SC, Penelitian yang dilakukan oleh (Afriani,dkk 2013), diperoleh proporsi 67,3% kasus dengan bekas sesar sebelumnya.²¹

Menurut²² indikasinya terjadinya terjadinya bedah caesar yaitu disporposi janin panggul sebanyak 21%, gawat janin sebanyak 14%, plasenta previa sebanyak 11%, riwayat bedah caesar sebanyak 11%, kelainan letak janin sebanyak 10%, pre eklamsi dan hipertensi sebanyak 7% dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi sebanyak 17% dan sesudah dikoreksi sebanyak 0,5% sedangkan kematian janin sebanyak 14,5% Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah, didapatkan yaitu sebanyak 94.5% wanita yang menjalani persalinan pervaginam pasca bedah sesar adalah mereka yang telah menjalani satu kali bedah sesar. Penelitian yang sama jugad ilakukan oleh Andriyani.D, dan didapatkan proporsi ibu bersalindengan riwayat sesar sebelumnya sebanyak 13,4%.²² Penelitian oleh Saifudin bshwa Ibu hamil dengan riwayat sesar sebelumnya berkemungkinan memiliki parut uteru satau rahim yang dapat mengakibatkannrupture uterus saat usia kehamilan semakin tua dan ukuran janin semakin membesar. Disamping itu kejadian parut dan rupture uterus juga meningkat dengan bertambahnya jumlah seksio sesarea pada kehamilan selanjutnya.

3) Partus Tidak Maju

Partus tak maju merupakanindikasi relatif Sectio Caesarea. Ibuyang melahirkan dengan mengalami Partus tak maju tidak bisa melahirkandengan cara normal. Hasil dari analisisdistribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan partus tak maju menurut Ehtisham & Akhtar yaitu Partus tidak progresif. Penelitian Schemannet.,al. Hasil penelitiannya menyatakanbahwa di 81 rumah sakit Australiapersalinan sectio caesarea lebihtinggi dibandingkan persalinan pervaginamdengan indikasi partus tak majuyaitusebesar 7,3%. partus tidak maju atau gagal maju (failure to progress) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan

sekunder. Hal tersebut bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian partus tidak maju yaitu melakukan kegiatan senam hamil selama masa kehamilan. Senam hamil dapat memberikan pelemasan otot pada ibu sehingga kejadian partus tidak maju dapat ditekan secara maksimal. Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea adalah ada hubungan yang bermakna antara partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea. Pilihan yang dihadapi oleh ibu bersalin yang mengalami partus tidak maju adalah dilakukannya sesar secara emergency.

4) Postdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir)

Postdate merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan postdate tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan postdate menurut Ismaulidia et.,al (2016) yaitu postdate. Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu Saifuddin, dkk (2010) Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Faktor risiko kehamilan postdate adalah riwayat kehamilan postdate, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas¹⁸

Risiko sectio caesarea maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibudanobesitas merupakan faktor risikoterkuat untuk kehamilan postdate. Tanda dan gejala klinis

yang dapat ditemukan pada kehamilan Postdate adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7kali/20menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10kali/20menit⁸

5) Gagal Induksi

Induksi gagal merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan induksi gagal tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan induksi gagal yaitu induksi gagal. Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan Sectio Caesarea (SC). Prolaps tali pusat dapat dicegah dengan pemeriksaan bagian terbawah janin saat periksa dalam dan menghindari amniotomi saat kepala bayi masih tinggi. Kejadian rupture uteri pada induksi persalinan merupakan hal yang perlu diperhatikan terutama pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya.

6) Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion)

Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan kelainan ketuban menurut yaitu ketuban pecah dini dan yaitu Oligohidramnion²³

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan

karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Dapat juga disebabkan oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami fetal distress yang dapat mengancam janin¹⁹

Penelitian²¹ hasil penelitiannya menyatakan bahwa di 81 rumah sakit Australia persalinan sectio caesarea lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam dengan indikasi ketuban pecah dini yaitu sebesar 16,8%. ada hubungan yang signifikan antara usia ibu, Ketuban Pecah Dini (KPD), paritas, berat janin dan letak plasenta dengan kejadian persalinan dengan sectio caesarea. Sementara itu, Wulandari et.,al (2015) juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara cephalo pelvik disproportion (CPD), preeklampsia berat (PEB), ketuban pecah dini (KPD), bayi besar (makrosomia), kelainan letak, gemeli dan hambatan jalan lahir dengan kejadian persalinan dengan sectio caesarea.

7) Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu preeklamsi/eklamsi. Secara fisiologis seorang ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vaskuler, peningkatan curah jantung dan penurunan tekanan osmotik koloid.

Pada preeklamsi/eklamsi volume plasma yang beredar justru menurun sehingga terjadi hemokonsentrasi, keadaan ini menyebabkan perfusi organ maternal menurun termasuk perfusi uteroplasenta ke janin, sehingga yang dikhawatirkan adalah janin kurang mendapatkan oksigen oleh sebab terjadinya vasospasme akibat kegagalan masuknya trofoblas (bagian dari sel telur/ovum yang akan berkembang menjadi plasenta) lapisan otot pembuluh darah dari uterus ibu. Jika hal tersebut berlangsung terus menerus dan tidak segera ditangani hingga terjadi hipoksia (kekurangan oksigen berat) janin, maka akan menyebabkan sindroma distres napas. Sindroma distres napas sendiri merupakan keadaan darurat dimana janin harus dilahirkan segera sehingga bedah caesar biasanya menjadi salah satu tindakan upaya penyelamatan terhadap janin dan ibu.²⁴

Ibu dengan HIV+ hal ini berkaitan dengan penyakit penyerta pada ibu hamil sama halnya dengan penyakit penyerta lainnya yang dapat membahayakan ibu dan janin yang ada di dalam kandungan seperti DM, jantung, asma, dan juga hipertensi. Hal ini diperkuat teori yang menyatakan persalinan SC bila dilakukan harus mempertimbangkan kematangan ibu dan janin dalam kandungan²⁵. Untuk menganalisis hubungan antara penyakit penyerta dengan tindakan SC dapat dilihat besarnya 83,3% dari 60 responden yang dilakukan SC, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta sebelumnya dengan tindakan SC. 80% responden menderita hipertensi, 15% menderita diabetes melitus (DM) dan 5% HIV +, jantung, asma dan penyakit penyerta lainnya. Penyakit penyerta seperti DM akan beresiko dilakukan tindakan SC karena indikasi mutlak janin seperti akromegali sedangkan penyakit hipertensi akan beresiko terjadi pre eklamsi yang merupakan indikasi dilakukannya tindakan SC. Ibu dengan HIV+ akan berpotensi besar menularkan atau menurunkan

penyakitnya pada bayi jika melakukan persalinan dengan normal untuk itu lebih di sarankan pada ibu positif HIV untuk melakukan persalinan secara sectio caesarea.

8) Gawat Janin¹⁹

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan sectio caesarea yaitu gawat janin, letak lintang, tali pusat menumbung, janin besar dan yaitu BB janin rendah.

Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti preeklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka bedah caesar adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yaeni.M, (2013) yang menyatakan bahwa proporsi kasus gawat janin sebesar 23,3% hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gawat janin dengan metode persalinan sesar. Cunningham (2010) menyatakan bahwa semakin canggihnya teknologi yang digunakan dalam dalam pemantauan untuk mendeteksi gawat janin semakin banyak digunakan. Sehingga kejadian gawat janin dapat dideteksi secara segera saat dilakukan pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut semakin meningkatkan angka terjadinya sesar terutama secara elektif. Indikasi janin yang ke dua adalah kelainan letak, Hal tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dengah (2011) yang memiliki proporsi kasus ibu yang mengalami kelainan letak yaitu sebesar 55,17%. Angka kematian pada bayi pada letak sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Disamping itu angka

kesakitan juga tinggi karena kemungkinan terjadinya fraktur humerus atau klavikula.

Proporsi kejadian kelainan letak tertinggi juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) dengan proporsi kasus kelainan letak 78,3%. Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan kelainan letak dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea adalah ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai Risk Prevalens adalah sebesar 2,004. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina (2015) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan metode persalinan sesar. Menurut Liu, Y., et al (2014), Di Cina tingkat keseluruhan persalinan sectio caesarea pada tahun 2011 yakni sebesar 54,9%. Indikasi persalinan sectio caesarea tertinggi di rumah sakit yakni dengan indikasi permintaan ibu (28,43%), CPD (14,08%), gawat janin (12,46%), persalinan sectio caesarea sebelumnya 10,25%), malpresentasi dan presentasi sungsang (6,56%), makrosomia (6,10%) dan indikasi lainnya (22,12%). Indikasi persalinan sectio caesarea yang paling banyak memberi kontribusi pada CSR yakni gawat janin, indikasi distosia dan malpresentase oleh Cunningham, et al (2012).

9) Primi Tua Sekunder

Primi tua sekunder adalah wanita yang hamil pertama kali dan perkawinan lebih atau sama dengan 4 tahun, jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya lebih atau sama dengan 10 tahun. Pada persalinan ibu dengan primi tua sekunder yaitu kelainan his, persalinan lama, dan seksio sesaria.

Primi tua sekunder adalah ibu dengan persalinan terakhir yang jaraknya ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam persalinan ini seolah olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya

bertambah tua. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama mati sehingga janin yang sedang dikandung sekarang memiliki nilai sosial tinggi dan atau anak terkecil hidup umur 10 tahun atau lebih. Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan macet, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu seperti hipertensi, dan diabetes.⁶

Bagi pasien post partum dengan sectio caesarea masalah kebutuhan tidur sangat penting karena tidak hanya untuk pemulihan kondisi tubuh pasien tetapi untuk memaksimalkan perawatan pasien dan dalam melakukan perawatan bayi di rumah sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah sakit, sakit yang disebabkan oleh nyeri. Menurut Fitri bahwa terdapat hubungan antara intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di ruang rawat inap RSUD Sumedang.³⁴

2. Ketuban Pecah Dini (KPD)

a. Pengertian

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu⁷. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun. Sedangkan menurut Sagita ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan

Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi. ¹

b. Etiologi

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini yaitu sebagai berikut ⁷:

- 1) Multipara dan Grandemultipara
- 2) Hidramnion
- 3) Kelainan letak: sungsang atau lintang
- 4) Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)
- 5) Kehamilan ganda
- 6) Pendular abdomen (perut gantung)

Adapun hasil penelitian yang dilakukan ²⁶mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin preskep.

c. Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “mengganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi¹

d. Patofisiologi

Pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Hilangnya elastisitas selaput ketuban ini sangat erat kaitannya dengan jaringan kolagen,

yang dapat terjadi karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen. Kolagen pada selaput terdapat pada amnion di daerah lapisan kompakta, fibroblas serta pada korion di daerah lapisan retikuler atau trofoblas²⁷

Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban mengalami kelemahan. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Pada daerah di sekitar pecahnya selaput ketuban diidentifikasi sebagai suatu zona “restriced zone of exteme altered morphology (ZAM).”²⁸

e. Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini

Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi²⁸:

1) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkuarng kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan

2) Sosial Ekonomi

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam mempengaruhi kehidupannya. Pendapatan yang meningkat merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendahnya pendapatan merupakan

rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan.

3) Paritas

Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grademultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadinya infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan servik yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu.

4) Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengencangan dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yang pada trimester pertama dan trimester ke tiga. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompenasikordis dan ketuban pecah dini.

5) Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok yang intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk karbonmonoksida, amonia, aseton, sianida hidrogen, dan lain-lain. Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti kehamilan ektopik, ketuban pecah dini, dan resiko lahir mati yang lebih tinggi.

6) Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dapat berpengaruh besar terhadap ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

7) Inkompeten Servix

Inkompetensia serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otototot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar. Inkompetensia serviks adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, disebabkan laserasi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan suatu kelainan kongenital pada serviks yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebihan tanpa perasaan nyeri dan mules

dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi.

8) Tekanan Intrauterin

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya :

- a) Trauma: berupa hubungan seksual, pemeriksaan dalam, amniosintesis.
- b) Gemelli: Kehamilan kembar dalam suatu kehamilan dua janin atau lebih.

Pada kehamilan gemelli terjadinya distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.

f. Komplikasi

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut Sunarti, 2017 yaitu:

1) Prognosis Ibu

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/ partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

2) Prognosis

Janin Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distes pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematurit,

perdarahan intraventricular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan), dan oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal

g. Penatalaksanaan

Pastikan diagnosis terlebih dahulu kemudian tentukan umur kehamilan, evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin serta dalam keadaan inpartu terdapat gawat janin. Penanganan ketuban pecah dini dilakukan secara konservatif dan aktif, pada penanganan konservatif yaitu rawat di rumah sakit ²⁸

Masalah berat pada ketuban pecah dini adalah kehamilan dibawah 26 minggu karena mempertahankannya memerlukan waktu lama. Apabila sudah mencapai berat 2000 gram dapat dipertimbangkan untuk diinduksi. Apabila terjadi kegagalan dalam induksi maka akan disertai infeksi yang diikuti histerektomi. Pemberian kortikosteroid dengan pertimbangan akan menambah reseptor pematangan paru, menambah pematangan paru janin. Pemberian betametason 12 mg dengan interval 24 jam, 12 mg tambahan, maksimum dosis 24 mg, dan masa kerjanya 2-3 hari, pemberian betakortison dapat diulang apabila setelah satu minggu janin belum lahir. Pemberian tokolitik untuk mengurangi kontraksi uterus dapat diberikan apabila sudah dapat dipastikan tidak terjadi infeksi korioamnionitis. Meghindari sepsis dengan pemberian antibiotik profilaksis ²²

Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Apabila janin hidup serta terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk

dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi sujud. Dorong kepala janin keatas degan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. Tali pusat di vulva dibungkus kain hangat yang dilapisi plastik. Apabila terdapat demam atau dikhawatirkan terjadinya infeksi saat rujukan atau ketuban pecah lebih dari 6 jam, makan berikan antibiotik penisilin prokain 1,2 juta UI intramuskular dan ampisislin 1 g peroral. Pada kehamilan kurang 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tidah baring, diberikan sedatif berupa fenobarbital 3 x 30 mg. Berikan antibiotik selama 5 hari dan glukokortikosteroid, seperti deksametason 3 x 5 mg selama 2 hari. Berikan pula tokolisis, apanila terjadi infeksi maka akhiri kehamilan. Pada kehamilan 33-35 miggu, lakukan terapi konservatif selama 24 jam kemudian induksi persalinan. Pada kehamilan lebih dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan. Apabila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan pembukaan kurang dari 5 cm atau ketuban pecah lebih dari 5 jam pembukaan kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013). Sedangkan untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilan > 37 minggu induksi dengan oksitosin, apabila gagal lakukan seksio sesarea. Dapat diberikan misoprostol 25µg – 50µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali²².

D. Manajemen Asuhan Kebidanan⁶

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan/ Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah

teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

7. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi

tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.