

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

a. Tanggal 09 Januari 2024 Pukul 09.30 WIB

1) Pengkajian

Ny. J, umur 42 tahun, datang memeriksakan diri ke PMB Genit Indah dengan kehamilan yang ke-4, pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah mengalami keguguran dan memiliki anak hidup 3 orang dan usia kehamilan 36⁺¹ minggu. Saat kontak pertama dengan Ny. J, bidan memperkenalkan diri sebagai mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan menjelaskan tujuan pendampingan serta meminta kesediaan Ny. J untuk menjadi subjek dalam praktik *Continuity of Care*. Ny. J mengatakan bersedia, dibuktikan dengan ditandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Ny. J adalah seorang ibu rumah tangga, menikah dengan Tn. P, seorang buruh dan ini adalah pernikahannya yang kedua dengan usia pernikahan 23 tahun.

Saat memeriksakan diri, Ny. J mengatakan saat ini ada keluhan kaki dan tangan kadang terasa kram. HPHT 01-05-2023, HPL 08-02-2024, usia kehamilan 36⁺¹ minggu. Ny. J mengatakan bahwa hamil ini adalah hamil yang direncanakan dan diinginkan oleh dirinya dan suami serta keluarganya. Ny. J merasa senang dengan kehamilannya dan mengatakan suami/keluarga menyambut baik kehamilan ini.

Pengkajian riwayat menstruasi; Ny. J pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun, dengan siklus haid teratur 28 hari, lama haid 3-5 hari, jumlah darah haid 2-3 kali ganti pembalut, tidak dismenorea.

Ny. J mengatakan tidak memiliki riwayat atau sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis. Ny.

J juga mengatakan bahwa dalam keluarga tidak memiliki riwayat atau sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis

Ny. J rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 8⁺⁴ minggu di PMB Genit Indah dan sampai saat ini sudah 8 kali ANC, baik di PMB Genit Indah dan Puskesmas Bambanglipuro. Ny. J melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Bambanglipuro pada tanggal 12 Juli 2023 pada UK 10⁺³ minggu dengan hasil pemeriksaan BB 44,9 kg, TB 153 cm, LiLA 27 cm, hasil laboratorium HB 14,3 gr/dL, golongan darah O, GDS 138 mg/dL, HbSAg non reaktif, Siphylis non reaktif, HIV non reaktif, urine reduksi +². Ny. J mengatakan selama kehamilan mengkonsumsi asam folat, B6, kalk. Tablet Fe rutin sesuai dengan anjuran bidan.

Pola nutrisi normal yaitu makan 3 kali sehari dengan nasi lauk sayur, dan minum ± 1-1.5 L dalam sehari. Pola eliminasi normal, BAB 1-2 x/hari dan BAK 5-6 x/hari tidak ada keluhan. Ny. J mengatakan tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam sehari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum Ny. J dan janinnya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 115/73, N: 84x/menit, R: 20x/menit, S: 36.5°C, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang: 51,5 kg. Kenaikan BB selama hamil 11,5 kg. TB 153cm, IMT 18,8 kg/m², LiLA 27 cm. Pemeriksaan fisik didapati hasil normal dan tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pada bagian payudara puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 28 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan. Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala,

Leopold IV tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul. DJJ 133x/menit, TBJ: $(28-11) \times 155 = 2635$ gram.

2) Analisa

a) Diagnosa :

Ny, J, umur 42 tahun, G₄P₃A₀AH₃, UK 36⁺¹ minggu, hamil normal.

b) Masalah :

(1) Kaki dan tangan kram

(2) Umur > 35 tahun

c) Kebutuhan tindakan segera :

(1) KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III (kram kaki)

(2) KIE faktor risiko usia >35 tahun

3) Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Memberikan ibu KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Memberikan ibu KIE untuk mengatasi kram pada kaki dan tangan. Memberikan ibu KIE tentang faktor risiko umur > 35 tahun terhadap kehamilan dan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi. Menjelaskan ibu tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III. Memberikan ibu KIE tentang metode kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi mantap. Memberikan ibu terapi roborantia berupa Hufabion, Vit. C dan kalsium dan menyampaikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 16 Januari 2024, atau jika ada keluhan atau tanda persalinan bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan.

b. Tanggal 16 Januari 2024 Pukul 15.45 WIB

1) Pengkajian

Ny. J datang memeriksakan diri lagi dan mengatakan saat ini mengeluh kencing-kencing hilang timbul, tidak ada tanda lendir darah, gerakan anak dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas

normal yaitu TD 117/79, N: 88x/menit, R: 20x/menit, S: 36.2°C, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 52 kg, kenaikan BB selama hamil 12 kg. TB 153 cm. Usia kehamilan saat ini 37⁺¹ minggu.

Pemeriksaan fisik didapati hasil normal dan tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pada bagian payudara puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstrimitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan. Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul. DJJ 133x/menit, TBJ: (30-11)x155 = 2945 gram.

2) Analisa :

a) Diagnosa :

Ny, J, umur 42 tahun, G₄P₃A₀AH₃, UK 37⁺¹ minggu, hamil normal.

b) Masalah : kencing-kencing hilang timbul.

c) Kebutuhan tindakan segera : KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

3) Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Memberikan ibu KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menjelaskan ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Menjelaskan ibu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III. Memotivasi ibu dan suami untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang pasca melahirkan atau kontrasepsi mantap. Memberikan terapi roborantia berupa Hufabion, Vit. C dan kalsium menyampaikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 23 Januari 2024, atau jika ada keluhan atau tanda persalinan bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

a. Tanggal 20 Januari 2024 Pukul 14.30 WIB

1) Pengkajian

Asuhan persalinan dilakukan di PMB Genit Indah. Ny. J datang ke PMB Genit Indah pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 14.30 WIB, dengan keluhan kenceng - kenceng teratur sejak pukul 10.00 WIB, sudah ada tanda lendir dan darah, belum keluar air-air dari jalan lahir. Selanjutnya bidan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan didapatkan KU ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 124/80 mmHg, nadi: 88 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,4°C, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 52,3 kg. Kenaikan BB selama hamil 12,3 kg. Usia kehamilan saat ini 37⁺⁵ minggu.

Hasil pemeriksaan inspeksi: rambut lurus, hitam bersih, wajah tidak pucat, tidak odem, sklera putih, konjungtiva merah, hidung bersih, tidak ada sekret/cairan, mulut/bibir lembab, bersih, leher tidak ada pembesaran vena jugularis/kelenjar tiroid, dada simetris, payudara tidak ada benjolan masa tumor, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (+), vulva tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada cairan ketuban, tidak ada varises, ekstremitas simetris, aktif, tidak oedem. Observasi His kuat 3-4 kali /10 menit, 40-45 detik. Pemeriksaan palpasi Leopold I : teraba bulat lunak, tidak melenting(bokong), TFU 30 cm, Leopold II: teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu, dan teraba keras memanjang di sebelah kanan perut ibu (punggung kanan), Leopold III: bagian bawah teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digerakkan (divergen), Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP 3/5 bagian. Pemeriksaan Auscultasi: DJJ 142 x/menit, kuat dan teratur. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban

utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge II-III, molage (-), tak ada bagian terkecil janin yang menumbung, STLD (+).

2) Analisa

Ny, J, umur 42 tahun, G₄P₃A₀AH₃, UK 37⁺¹ minggu, inpartu kala I fase aktif.

3) Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah dalam proses persalinan dan sudah pembukaan 6 cm. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika nyeri atau his datang sambil melaksanakan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut. Mengajari suami/keluarga melakukan massage atau pijatan ringan di punggung ibu. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum saat tak ada his serta tidak menahan BAK dan menjelaskan alasannya. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 4 jam meliputi pembukaan servix, penurunan kepala, penyusupan tulang kepala/moulage, keadaan ketuban. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin meliputi tekanan darah dan suhu setiap 4 jam, nadi ibu dan DJJ setiap 30 menit, intake dan output. Menyiapkan partus set, resusitasi set, hecting set, air DTT, larutan klorin 0,5%, APD, tempat plasenta, dan obat-obatan.

b. Tanggal 20 Januari 2024 Pukul 18.15 WIB

1) Pengkajian

Ny. J mengatakan kenceng-kenceng semakin bertambah kuat, merasa keluar air-air dari jalan lahir, dan terasa ingin buang air besar. Ny. J terlihat ingin mengejan. Tampak perineum menonjol, vulva membuka, ada dorongan meneran, dan tekanan anus. Tampak kepala bayi dengan diameter 3-4 cm di depan vulva, air ketuban keluar jernih. Hasil observasi his 4x/10 menit, 45-50 detik, DJJ 136 x/menit, kuat, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding

vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), sisa air ketuban jernih presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge IV, molage (-), tak ada bagian terkecil janin yang menumbung, STLD (+).

2) Analisa

Ny, J, umur 42 tahun, G₄P₃A₀AH₃, UK 37⁺¹ minggu, parturient kala II.

3) Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan telah lengkap, kondisi ibu dan janin baik, selanjutnya ibu akan dituntun untuk teknik meneran dan kapan waktu terbaik untuk meneran. Bidan mendekatkan alat dan obat. Mengajari ibu teknik meneran yang baik. Menganjurkan ibu tetap makan/minum saat tidak ada kontraksi. Melakukan pemanataan DJJ saat tidak ada his. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi.

Pada tanggal 20 Januari 2024, pukul 18.30 WIB, bayi lahir secara spontan, hidup. Lahir segera menangis kuat, APGAR score 8/9/10. Jenis kelamin laki-laki. BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LiLA 11 cm. Bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, dan massage fundus uteri. Pukul 18.31 WIB menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, memotong tali pusat bayi dan melakukan IMD. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 18.45 WIB placenta belum lahir, sehingga dilakukan penyuntikan oksitosin kedua. Pukul 18.55 WIB placenta lahir spontan, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Melakukan massage fundus uteri ±15 kali. Menghitung jumlah perdarahan : jumlah perdarahan ± 250 ml. Memantau kontraksi uterus : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. Setelah 10 menit dari placenta lahir, kontraksi uterus keras, perdarahan per vagina dalam batas normal, ibu dipasang KB IUD post placenta. Pemeriksaan laserasi jalan lahir tampak ruptur perineum grade 2, selanjutnya bidan melakukan penjahitan perineum

dengan anasthesi anestesi local lidocain 1% dan jahitan dilakukan secara jelujur menggunakan benang catgut chromic.

3. Asuhan Kebidanan pada BBL

1. Tanggal 20 Januari 2024 Pukul 18.30 WIB (KN 1)

a. Pengkajian

By. Ny. J lahir pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 18.30 WIB di PMB Genit Indah. Lahir segera menangis kuat, gerak aktif, APGAR score 8/9. Jenis kelamin laki-laki. BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LiLA 11 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi HR 143x/menit, S 36,6°C, R 52 x/menit. Tidak ada cyanosis, retraksi dinding dada tidak ada. Bayi lahir cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Pemeriksaan fisik bayi normal, tidak terdapat kelainan. Skrotum sudah turun ke dalam testis.

b. Analisa

By. Ny. J, umur 0 jam, bayi baru lahir spontan, hidup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

c. Penatalaksanaan

Bidan melakukan penilaian awal bayi baru lahir. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. Meringankan dan menghangatkan bayi. Membersihkan jalan nafas dari mulut hingga hidung dengan menggunakan Delee untuk menghisap lendirnya. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Melakukan IMD selama 1 jam dengan meletakkan bayi di dada dan perut ibu. Memberikan suntikan vitamin K₁ 1 mg secara IM di bagian lateralis paha kiri dan salep mata. Melakukan pemeriksaan fisik bayi dan pengukuran antropometri. Memberikan bayi imunisasi Hepatitis B 0 hari sebanyak 0,5 ml secara intramuskuler di paha kanan anterolateral minimal 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. Bayi dibedong dengan kain bersih untuk menjaga kehangatannya.

Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu dengan melakukan rawat gabung. Menjelaskan ibu cara merawat tali pusat. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu merintih, demam, kejang, sesak napas, kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusu, perdarahan tali pusat dan muntah dan menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi berobat bila terdapat salah satu tanda tersebut. Melakukan skrining hipotiroid kongenital pada bayi pada tanggal 21 Januari 2023 pukul 09.00 WIB.

2. Tanggal 26 Januari 2024 Pukul 10.30 WIB (KN 2)

a. Pengkajian

Bidan melakukan kunjungan neonatal sekaligus kunjungan nifas ke rumah Ny. J pada tanggal 26 Januari 2024, pukul 10.30 WIB. Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3-4 kali dan BAK sering lebih dari 6 kali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan menghisap ASI dengan kuat. Tali pusat sudah lepas (puput), keadaan bersih, tidak berbau, tidak ada perdarahan.

Hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan bahwa keadaan umum baik, kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot baik. Pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut bersih, lembab. Dada gerakan napas normal, simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Abdomen nampak tali pusat sudah lepas, tidak kembung, peristaltik (+), genetalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif. Pemeriksaan tanda vital By Ny. J didapatkan hasil HR: 136x/menit, R. 46x/menit, S 36,7°C. Dilakukan pemeriksaan reflek rooting, sucking, moro, babynski, graps, hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya.

b. Analisa

By. Ny. J, umur 6 hari, neonatus cukup bulan.

c. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. Mengajarkan ibu memberikan ASI on demand. Mengajarkan ibu tujuan dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi sakit. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Mengajarkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Mengajarkan ibu untuk membawa bayi untuk diimunisasi BCG di PMB Genit Indah yaitu pada tanggal 04 Februari 2024.

3. Tanggal 4 Februari 2024 Pukul 08.30 WIB (KN 3)

a. Pengkajian

Ibu datang ke PMB Genit Indah membawa bayinya untuk diimunisasi BCG sekaligus melakukan kunjungan KN 3 pada tanggal 04 Februari 2024, pukul 08.30 WIB. Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3-4 kali dan BAK sering lebih dari 6 kali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan menghisap ASI dengan kuat.

Hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan bahwa keadaan umum baik, kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot baik. Pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut bersih, lembab. Dada gerakan napas normal, simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Abdomen nampak tali pusat sudah lepas, tidak kembung, peristaltik (+), genitalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif. Pemeriksaan tanda vital By Ny. J didapatkan hasil HR: 128x/menit, RR 42 x/menit, S 36,5°C, BB 2900 gram. Dilakukan pemeriksaan reflek rooting, sucking, moro, babynski, graps, hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya.

b. Analisa

By. Ny. J, umur 15 hari, neonatus cukup bulan.

c. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG, cara pemberian, dan efek samping yang mungkin timbul pasca imunisasi. Menganjurkan ibu memberikan ASI on demand dan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi sakit. Menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk diimunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Tanggal 21 Januari 2024 Pukul 06.00 WIB (KF 1)

1) Pengkajian

Ny. J, post partum normal 17 jam. Saat ini Ny. J mengatakan merasa sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ny. J mengatakan ia dan keluarga merasa senang atas kelahiran putranya. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi. Ibu juga sudah BAK, flatus (+), BAB (-). Ibu juga sudah bisa menyusui, jumlah ASI masih sedikit. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/75 mmHg, S 36,4°C, N 89 x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Wajah tidak odem, sklera mata putih, conjungtiva merah muda, payudara tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran kolostrum, jumlah ASI masih sedikit, abdomen tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus keras. Genetalia ada pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), nampak luka jahitan masih basah, tak ada tanda infeksi. Ibu ganti pembalut 2x/hari.

2) Analisa

Diagnosa : Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal 17 jam, nifas normal.

Masalah : Nyeri pada luka jahitan dan produksi ASI masih sedikit.

3) Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik. Memberikan ibu KIE untuk mengurangi nyeri perineum dengan melakukan teknik relaksasi dan melakukan mobilisasi. Memberikan ibu KIE tentang perawatan luka jahitan di jalan lahir. Menjelaskan pada ibu tentang produksi ASI di hari-hari pertama postpartum. Memotivasi ibu agar semangat menjalani proses menyusui dan menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan moril kepada ibu. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan memperbaiki posisi ibu saat menyusui dan posisi perlekatan bayi. Menganjurkan ibu menyusui on demand. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi dan minum air sedikitnya ± 3 liter/hari. Mengajari suami/keluarga untuk melakukan pijat oksitosin. Memberikan KIE kepada suami/keluarga mengenai dukungan moril kepada ibu untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada fase *taking in*. Menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya dalam masa nifas. Menjelaskan ibu jadwal kunjungan nifas kedua.

b. Tanggal 26 Januari 2024 Pukul 10.30 WIB (KF 2)

1) Pengkajian

Bidan melakukan kunjungan neonatal sekaligus kunjungan nifas ke rumah Ny. J pada tanggal 26 Januari 2024, pukul 10.30 WIB. Ibu mengatakan produksi ASI sudah banyak. Ibu juga mengatakan BAK/BAB lancar. Ibu mengatakan istirahat malam agak kurang karena harus sering bangun untuk menyusui bayinya. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, S 36,6°C, N 79 x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Wajah tidak odem, sklera mata putih, conjungtiva merah muda, payudara tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran ASI, jumlah ASI cukup, lancar, abdomen tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), kontraksi uterus

baik, TFU pertengahan pusat symphysis. Genetalia ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), nampak luka jahitan sudah kering. Ibu ganti pembalut 2x/hari.

2) Analisa

a) Diagnosa : Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal, nifas hari ke 6.

b) Masalah : Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur.

3) Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik. Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, letak fundus di bawah pusat, serta tidak ada perdarahan abnormal serta tidak ada infeksi seperti gejala bau. Mengevaluasi adanya tanda tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal atau bau. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa memiliki kesulitan. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi dan minum air sedikitnya ± 3 liter/hari. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan kepada ibu dalam periode *taking hold*. Memberi ibu KIE tentang nutrisi dengan tinggi protein dan kalori. Memberi ibu KIE tentang perawatan payudara dan personal hygiene. Menjelaskan ibu tanda bahaya dalam masa nifas. Menjelaskan ibu jadwal kunjungan nifas ketiga.

c. Tanggal 4 Februari 2024 Pukul 08.30 WIB (KF 3)

1) Pengkajian

Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar, luka jahitan sudah tidak perih. Saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ganti pembalut 1 kali sehari, kadang tidak pakai pembalut karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/75 mmHg, S 36,4°C, N 80 x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas

normal. Wajah tidak odem, sklera mata putih, conjungtiva merah muda, payudara tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran ASI, jumlah ASI cukup, lancar, abdomen tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), TFU tidak teraba. Genetalia tidak ada pengeluaran per vagina, nampak luka jahitan sudah sembuh.

2) Analisa

Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal, nifas hari ke 15.

3) Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik. Menganjurkan ibu tetap makan makanan yang bergizi dan minum air sedikitnya ± 3 liter/hari. Menganjurkan ibu menyusui eksklusif. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Menjelaskan ibu tanda bahaya dalam masa nifas. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol pada tanggal 18 Februari untuk pemeriksaan USG IUD.

5. Asuhan Kebidanan pada KB

a. Pengkajian Tanggal 20 Januari 2024 Pukul 18.30 WIB

Pada tanggal 20 Januari 2024, pukul 18.30 WIB ibu melahirkan secara spontan di PMB Genit Indah. Berdasarkan kesepakatan ibu dan suami sesuai dengan hasil KIE bidan pada saat kunjungan ANC, maka Ny. J dan suami memutuskan untuk mengikuti KB IUD. Sehingga pada tanggal 20 Januari 2024, pukul 19.10 (setelah 10 menit dari placenta lahir), ibu dipasang KB IUD post placenta. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil TD 119/75mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

b. Analisa

Ny. J, umur 42 tahun, P4004, parturient kala III, akseptor KB IUD post placenta

c. Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik. Memastikan kontraksi uterus baik. Memastikan kandung kemih ibu kosong. Menyiapkan IUD dan menggunting benang IUD. Memberitahu ibu bahwa akan dipasang IUD post placenta. Melakukan pemasangan IUD dengan memegang IUD menggunakan jari telunjuk dan jari tengah, kemudian dimasukkan perlahan-lahan melalui vagina dan serviks. Sementara itu tangan kiri melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan IUD terpasang dengan benar. Melakukan observasi pasca pemasangan. Mengajarkan ibu cara mengontrol benang dengan mencuci tangan dan memasukkan jari tengah atau jari telunjuk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih teraba/tidak. Menjelaskan ibu jadwal kontrol IUD.

B. Kajian Teori

1. Continuity of Care (COC)

1. Pengertian

Continuity of care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.¹⁰

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum

langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya.¹¹

2. Tujuan

Tujuan Continuity of Care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Meilani, 2023).¹²

2. Kehamilan

a. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2012).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi pada masa kehamilan. Menurut Nurhayati (2023) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 bagian¹³, yaitu :

1) Tanda pasti kehamilan.

a) Gerakan janin yang dapat dilihat /diraba/dirasa, juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin :

(1) Didengar dengan stetoskop monoral leanec.

- (2) Dicatat dan didengar alat Doppler
 - (3) Dicatat dengan fetokardiogram.
 - (4) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- 2) Tanda tidak pasti kehamilan (*persumptive*).
- a) Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3)
 - b) *Nausea and vomiting*

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*
 - c) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
 - d) Pingsan, *fatigue*
 - e) Mammae membesar

Pengaruh hormon ekstrogen, progesteron dan somatomotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
 - f) Miksi

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

g) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon progesteron.

h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra*).

i) Epulis atau disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

j) Pemekaran vena-vena (varises)

Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir

3) Tanda kemungkinan hamil

a) Perut membesar

b) Uterus membesar

c) Tanda hegar; ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d) Tanda chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

e) Tanda piscaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).

c. Fisiologis proses kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan dalam kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Erina, 2019).¹⁴

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2012). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (*fimbriae*) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2014). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari.

2) Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2012).¹⁵

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika sanggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi.

Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2012). Menurut Manuaba dkk (2012), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini :

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
 - b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus.
 - c) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
 - d) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.
 - e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.
- 4) Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman. Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone HCG dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio⁴ (Saifuddin, 2012).

5) Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh

jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting. Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2012). Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

d. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin. Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.¹³

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	TFU (Leopold)	Umur Kehamilan
1.	3 di atas symphysis	12
2.	½ symphysis - pusat	16
3.	2 atau 3 jari di bawah pusat	20
4.	Setinggi pusat	24
5.	3 jari di atas pusat	28

6.	Pertengahan pusat-processus xifoideus	32
7.	Setinggi processus xifoideus	36
8.	2 jari di bawah processus xifoideus	38

Sumber : Wiknjosastro, 2014

Tabel 2. Tinggi fundus uteri menurut Mc Donald

No	Umur Kehamilan	TFU (cm)
1.	22 – 28 minggu	24–25 cm di atas symphysis
2.	28 minggu	26-27 cm di atas symphysis
3.	30 minggu	29,5-30 cm di atas symphysis
4.	32 minggu	29,5-30 cm di atas symphysis
5.	34 minggu	31 cm di atas symphysis
6.	36 minggu	32 cm di atas symphysis
7.	38 minggu	33 cm di atas symphysis
8.	40 minggu	37,7 cm di atas symphysis

Sumber : Wiknjosastro, 2014

2) Servix uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III

3) Payudara

Pada kehamilan trimester III, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan untuk menyusui bayinya nanti.

4) Kulit

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.

5) Sistem kardiovaskuler

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

6) Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil.

7) Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

8) Kenaikan berat badan

Pada umumnya, penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT).

9) Sistem muskuloskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

e. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Menurut (Pieter & Namora, 2010) perubahan psikologis ibu hamil yang terjadi pada masa kehamilan trimester III antara lain¹⁶ :

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar yang menjadi halangan dalam berhubungan seks.¹⁷

f. Faktor risiko dalam kehamilan

Menurut Rochjati (2011), faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya. Kartu skor Poedji Rochjati adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko pada ibu hamil. Kartu ini juga mempermudah pengenalan kondisi ibu hamil untuk mencegah komplikasi kebidanan saat melahirkan.¹⁸

Tabel 3. Skor Poedji Rochjati

Kel.	No.	Masalah/Faktor Resiko	Skor
FR		Skor awal ibu hamil	2
I	1	Terlalu muda, hamil I \leq 16 tahun	4
	2	Terlalu tua, hamil I \geq 35 tahun	4
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4
	4	Terlalu cepat hamil lagi (\leq 2 tahun)	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4
	6	Terlalu tua umur \geq 35 tahun	4
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4
	9	Pernah melahirkan dengan	
	a. Tarikan tang/vakum	4	
	b. Uri dirogoh	4	
	c. Diberi infus atau transfusi	4	
	10	Pernah operasi sesar	8
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	
		a. Kurang darah b. Malaria	4
		c. TBC paru d. Payah jantung	4
		Kencing manis (diabetes)	4

	Penyakit menular seksual	4
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4
13	Hamil kembar	4
14	Hydramnion	
15	Bayi mati dalam kandungan	
16	Kehamilan lebih bulan	
III	17 Letak sungsang	8
	18 Letak lintang	8
	19 Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20 Preeklampsia/kejang-kejang	8
Jumlah skor		

g. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.¹⁹

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.

3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu

hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hipoglikemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

4) Sesak napas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.¹⁹

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bisa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih di malam hari), di mana ibu harus sering terbangun di malam hari sehingga mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus

yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama janin aktif.

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. Secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.

8) Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi *Braxton Hicks* menjadi kontraksi persalinan.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses alamiah membuka dan menipisnya serviks dan turunnya janin ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin secara alamiah yang kehamilannya sudah cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.²⁰

Persalinan adalah proses pengeluaran kelahiran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada

kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.

Persalinan normal adalah suatu proses terjadinya pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.²¹

b. Sebab-Sebab Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menjelaskan penyebab dimulainya persalinan, yaitu :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun, sehingga

oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Teori Prostaglandin

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

4) Keregangan otot-otot.

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

c. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Harwijayanti, tanda-tanda menjelang persalinan meliputi²¹ :

1) *Lightening*, merupakan kondisi turunnya bagian terendah janin ke dalam pelvis minor, yang terjadi kurang lebih 2 minggu sebelum persalinan, ditandai dengan :

a) Berkurangnya perasaan sesak napas

- b) Meningkatnya tekanan kandung kemih & semakin sering berkemih
 - c) Meningkatnya tekanan pada panggul
 - d) Meningkatnya kejadian edema karena stasis vena
 - e) Matangnya serviks
 - f) Meningkatnya frekuensi dan kekuatan kontraksi yang tidak teratur
 - g) Menghilangnya sumbatan lendir.
- 2) Polikasuria, merupakan kondisi tertekannya kandung kemih sehingga menimbulkan stimulus untuk sering berkemih, yang terjadi karena kendornya epigastrium, fundus uteri yang lebih rendah, dan masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul
- 3) *False Labor*, merupakan kondisi yang terjadi pada 3-4 minggu sebelum persalinan, ditandai dengan peningkatan Braxton Hicks, dimana nyeri his hanya terasa di perut daerah bawah, ireguler, his pendek dan tidak bertambah kuat seiring berjalannya waktu dan bertambahnya aktivitas ibu dan tidak menyebabkan perubahan pada serviks.

4) Perubahan Serviks

Serviks mengalami perubahan di penghujung masa kehamilan menjadi lebih lembut, membuka dan menipis.

5) *Energy Sport*

Peningkatan energi dapat terjadi pada 24-48 jam sebelum persalinan, dimana sebelumnya ibu merasa lelah fisik karena kehamilan. Kondisi ini menyebabkan ibu merasa mampu melakukan pekerjaan rumah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan ibu kehabisan tenaga menjelang persalinan.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Penurunan hormon berpengaruh pada sistem pencernaan, di mana ibu dapat mengalami gejala seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah

Adapun tanda-tanda pasti persalinan menurut Kurniarum (2016)²² adalah sebagai berikut:

- 1) Munculnya kontraksi uterus, atau his yang bersifat:
 - a) Rasa nyeri yang melingkar, menjalar dari punggung, pinggang, dan ke daerah abdomen.
 - b) Teratur dengan jarak yang semakin pendek dan semakin kuat
 - c) Kuat sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks (minimal frekuensinya adalah dua kali dalam 10 menit).
 - d) Kontraksi semakin kuat seiring dengan semakin banyaknya aktivitas ibu.
- 2) Serviks rahim menipis dan membuka, sebagai dampak dari kontraksi.
- 3) Keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir. Lendir berasal dari kanalis servikalis dan darah berasal dari terlepasnya selaput pada bagian bawah segmen bawah rahim (SBR), dimana sebagian pembuluh kapiler terputus yang menimbulkan keluarnya darah.
- 4) Pecahnya ketuban, baik secara alami maupun buatan. Pada umumnya ketuban ruptur ketika pembukaan telah lengkap atau pun hampir lengkap. Persalinan diharapkan terjadi setelah 24 jam ketuban pecah..

d. Faktor Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan²³ yaitu :

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

- a) Bagian keras, meliputi tulang-tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.
- b) Bagian lunak, meliputi diafragma pelvis dari luar ke dalam dan perineum.

2) *Power* (tenaga mendedan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan

oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

a) His (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan *ligmentous action* terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus adalah tenaga persalinan, yang utama diperoleh dari kontraksi otot involunter uterus yang menyebabkan pelebaran dan pemendekan serviks ketika kala I. Kontraksi uterus seperti gelombang peristaltik, mulai dari fundus ke bawah dan berakhir dengan pengeluaran fetus. Kontraksi uterus sebagai salah satu penentu kemajuan persalinan menjadi sumber kekuatan penting yang menghasilkan dilatasi serviks, menjadikan fetus keluar dan lepasnya plasenta.²³ Kontraksi uterus atau his yang normal menjadi pertanda bahwa otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Kontraksi uterus atau his yang normal mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

a) Kontraksi simetris

b) Fundus dominan

c) Relaksasi

d) Involuntir : terjadi di luar kehendak

e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling).

f) Terasa sakit

g) Terkoordinasi

h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari kontraksi uterus atau his adalah :

- a) Frekuensi his, yaitu jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his, yaitu kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his, yaitu lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- d) Datangnya his. Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval atau jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
- f) Aktivitas his, yaitu frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

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

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passangge* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passanger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hidrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak

muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti “ sekarang menjadi hal yang nyata. Hal psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Tahapan Persalinan

Menurut Yulianti (2019), persalinan dibagi dalam empat kala yaitu²⁰ :

1) Kala I (kala pembukaan)

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

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

- a) Fase laten : Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.
- b) Fase aktif : Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:
 - (1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

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

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

2) Kala II (pengeluaran janin)

Menurut JNPK-KR (2017), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan *sphincter ani* terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II, his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his ngedan yang dipimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

1) Mekanisme persalinan:

Janin dengan presentasi belakang kepala, ditemukan hampir sekitar 95 % dari semua kehamilan. Presentasi janin paling umum dipastikan dengan palpasi abdomen dan kadangkala diperkuat sebelum atau pada saat awal persalinan dengan pemeriksaan vagina (*toucher*). Pada kebanyakan kasus, presentasi belakang kepala masuk dalampintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang. Oleh karena itu kita uraikan dulu mekanisme persalinan dalam

presentasi belakang kepala dengan posisi ubun-ubun kecil melintang dan anterior.

Karena panggul mempunyai bentuk yang tertentu, sedangkan ukuran-ukuran kepala bayi hampir sama besarnya dengan dengan ukuran dalam panggul, maka jelas bahwa kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari pintu atas panggul, ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul, supaya anak dapat lahir. Misalnya saja jika sutura sagitalis dalam arah muka belakang pada pintu atas panggul, maka hal ini akan mempersulit persalinan, karena diameter antero posterior adalah ukuran yang terkecil dari pintu atas panggul. Sebaliknya pada pintu bawah panggul, sutura sagitalis dalam jurusan muka belakang yang menguntungkan karena ukuran terpanjang pada pintu bawah panggul ialah diameter antero posterior.

2) Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah:

- a) Penurunan kepala
- b) Fleksi
- c) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- d) Ekstensi
- e) Ekspulsi
- f) Rotasi luar (putaran paksi luar)

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

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

4) Kala IV

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

f. Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan pada persalinan normal berdasarkan pada prinsip tindakan yang bersih dan aman selama proses persalinan dan pasca salin dengan senantiasa menerapkan usaha preventi komplikasi seperti perdarahan pasca-salin, hipotermi, dan asfiksi neonatorum. Dengan fokus utama pada preventi komplikasi, asuhan ini mengandung perubahan konsep dari "menunggu dan menangani komplikasi" beralih pada "mencegah komplikasi yang mungkin terjadi". Pencegahan komplikasi sangat bermakna dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi. Perubahan paradigma ini menjadi penting karena pertolongan persalinan di Indonesia sebagian besar masih terkendala pada kurang memadainya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Menurut Yulianti (2019), tujuan asuhan persalinan secara umum adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu. Sedangkan tujuan khusus asuhan persalinan adalah :

- 1) Melindungi keselamatan ibu dan BBL
- 2) Memberikan dukungan persalinan normal
- 3) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi tepat waktu
- 4) Memberikan dukungan secara tepat dan cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2013).²⁴ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.²⁵

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).²⁶

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Manuaba, 2012),¹⁵ yaitu :

1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :

a) Kurang bulan (preterm infant) : < 37 minggu

b) Cukup bulan (term infant) : 37 minggu – 42 minggu

- c) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih
- 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- c. Asuhan bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Oleh karena itu, sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Noordiaty, 2018).²⁷ Adapun asuhan pada bayi baru lahir sebagai berikut:²⁵

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score.

Tabel 4. APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin

(reflek terhadap rangsangan)			
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis kuat

3) Pencegahan kehilangan panas.

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5⁰c) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4) Perawatan tali pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air 8 matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi/klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD. Pedoman inisiasi menyusui dini (IMD) menurut WHO/UNICEF pada *Breast Feeding Promotion and Support* (2005), yaitu :

- a) Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam).
- b) Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan air gula atau pengganti susu ibu) kecuali di instruksikan oleh dokter atas alasan - alasan medis; sangat jarang ibu tidak memiliki air susu yang cukup sehingga memerlukan susu tambahan.
- c) Berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut. Berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih, dalam 24 jam) selama bayi menginginkannya.

6) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Adapun keuntungan pemberian ASI, yaitu :

- a) Merangsang produksi air susu ibu.
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi.
- c) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum.
- d) Merangsang kontraksi uterus

Lima urutan perilaku bayi saat menyusui pertama kali menurut Indrayani (2016)²⁸, terlihat dalam tabel 3.

Tabel 5. Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali²⁸

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir
3	Bayi mengeluarkan air liur	Dengan kontak
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

Sumber : (Indrayani,2016)

7) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8) Pemberian vitamin K₁

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM di paha kiri.

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

10) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.

11) Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

12) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai APGAR.

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiati, 2018). Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir menurut Aritonang (2023) adalah :

1) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2) Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut :

a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

3) Termoregulasi dan metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.²⁹

4) Sistem gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.³⁰

5) Sistem ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.

6) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati

belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.

7) Sistem muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

8) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui placenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi dapat melalui placenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody gama A, G dan M.

9) Sistem Saraf

Ada beberapa refleksi yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleksi tersebut adalah :

a) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga

mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleksi rooting

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksrooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleksi sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

d) Refleksi graps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

e) Refleksi babinsky

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

5. Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan

pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin tidak terjadi, serta penyediaan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.³¹

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang luar biasa terjadi selama kehamilan sehingga tidak mengherankan bila periode penyesuaian fisiologis dan pemulihan setelah akhir kehamilan merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan individu secara keseluruhan. Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut Kasmiasi (2023)³³ yaitu :

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan baru membersihkan daerah di sekitar anus. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka.

2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan perdarahan per vagina, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan

sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.³¹

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain :
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :
 - a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka dengan tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.
 - b) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
 - c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

c. Periode Masa Nifas

Menurut Kasmiasi (2023), periode masa nifas, yaitu :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan

berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Fitriani (2021), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut³⁴ :

1) Periode *immediate post partum*

Periode *immediate post partum* adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early post partum* (24 jam - 1 minggu)

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

3) Periode *late post partum* (1 minggu – 5 minggu)

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

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas menurut Fitriani (2021) adalah :

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan

keseluruhan alat genitalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan –perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan ukuran dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusio. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Perubahan tinggi fundus uteri dan berat uterus pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 6.

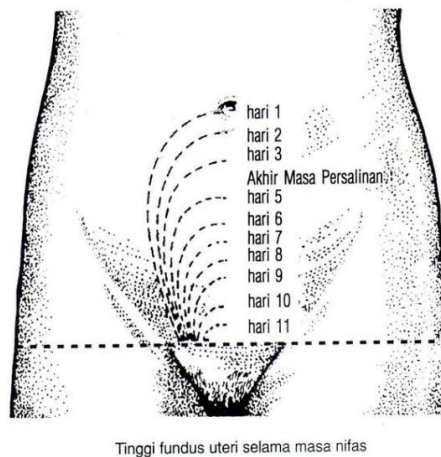
Tabel 6. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram

2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sedangkan perubahan involusi uterus pada masa nifas menurut pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri dapat dilihat pada di bawah ini.

Gambar 1. Involusi Uterus



Perubahan bekas implantasi plasenta : segera setelah plasenta lahir, mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

Rasa sakit (*After pains*) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan bila terlalu mengganggu dapat diberi obat-obatan anti sakit dan anti mules.

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Menurut Kasmiasi (2023), lochea terbagi menjadi :

- (1) Lochea rubra : berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set

desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium. Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum.

- (2) Lochea sanguelenta berwarna merah merah kecokelatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 4 sampai hari ketujuh postpartum.
- (3) Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi placenta muncul pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) Lochea alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea Alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

c) Endometrium

Sisa kelenjar pada endometrium dan jaringan ikat antarkelenjar akan menjadi endometrium. Lapisan desidua dan lapisan basal akan terpisah menjadi dua lapisan. Lapisan basal akan membentuk endometrium yang baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik.

d) Serviks

Setelah melahirkan bayi, rongga rahim akan melebar dan dapat dilalui oleh satu tangan. Namun, dua jam setelah melahirkan rongga rahim akan menyempit dan hanya dapat dilalui oleh 2 atau 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks tertutup, tetapi bagian ostium eksterna tidak dapat benar-benar kembali seperti keadaan sebelum hamil dan menjadi tanda bahwa sudah pernah melahirkan.

e) Vagina dan perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Postpartum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan.

f) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu produksi ASI dan sekresi ASI 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 menghambatnya, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

2) Sistem pencernaan

Setelah proses melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas, hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga 2-3 hari pasca melahirkan. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, sebelum melahirkan dan kurang makan atau dehidrasi.

3) 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 sehingga pengosongan kandung kemih tidak sempurna dan terdapat residu urine yang berlebih.

Namun, hal ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami peningkatan volume urine (diuresis).

4) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fascia. Ligamentum latum dan rotundum akan merenggang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsur-angsur membaik sekitar 6-8 minggu. Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa nifas pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermorbiditas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

5) Sistem hematologi

Terjadi leukositosis selama beberapa hari pertama masa post partum. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu.

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah

dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.

f. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode menurut Sulastri (2020),³⁵ yaitu :

1) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah persalinan. Ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain. Fokus perhatian terhadap tubuhnya. Ibu lebih mengingat dan mengulang-ngulang pengalamannya waktu melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-4 hari postpartum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan bidan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air kecil, buang air besar, keluatan, dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan tentang perawatan bayi misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

3) *Letting Go* :

Periode ini dialami setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *syndrome baby blues* maupun *postpartum depression*.

4) *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan. Biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut *postpartum blues*.

g. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, istirahat yang cukup, dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain³⁶ :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi satu kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi satu kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Tujuan pemberian vitamin A adalah memperbaiki kadar vitamin A pada ASI, dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu. Kebutuhan kalori pada masa nifas mencapai 2700 kalori, untuk itu ibu nifas dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, dan minum sedikitnya 3 liter air atau 12 gelas setiap hari, terutama setelah selesai menyusui serta minum tablet zat besi setidaknya selama 40 hari pasca salin.³⁷

2) Kebutuhan ambulansi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai dengan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru serta mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap.

3) Kebutuhan eliminasi (BAB/BAK)

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Dalam 6 jam pertama postpartum, ibu sudah harus buang air kecil secara spontan. BAK dikatakan normal jika ibu bisa BAK spontan setiap 3-4 jam. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus dapat BAB. Biasanya dalam waktu 2-3 hari, ibu masih susah untuk BAB. Untuk itu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu agar BAB lancar dengan cara asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4) Kebutuhan kebersihan diri/perineum

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Perawatan luka perineum bertujuan mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah genitalia 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. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor.

5) Kebutuhan 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.

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari 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/senam nifas

Tujuan utama dari rehabilitasi fisik berupa olahraga/senam dalam periode postnatal adalah untuk :

- a) Meningkatkan sirkulasi
- b) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary.
- 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 musculosketal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah :

- 1) Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak
- 3) Nyeri perut hebat
- 4) Sakit kepala, nyeri epigastrik dan pandangan kabur
- 5) Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas.

- 6) Payudara berubah menjadi merah, bengkak, panas, dan sakit
- 7) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
- 8) Rasa sakit saat berkemih.
- 9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri.

i. Kebijakan Program Nasional Tentang Kunjungan Masa Nifas

1) Definisi

Kunjungan nifas atau *postnatal care* adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan.

Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, serta penilaian sistem perkemihan, sistem pencernaan, penyembuhan luka, pola istirahat, dan nyeri punggung.

Menurut WHO (2015), kunjungan nifas atau *postnatal care* ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun dengan metode *home visite*.

2) Tujuan Kunjungan Nifas

Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali (Permenkes No. 21 Tahun 2021). Tujuan kunjungan nifas adalah :

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

3) Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu pada masa sesudah melahirkan, dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan.³⁸ yaitu :

a) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Fokus tujuan asuhan pada kunjungan pertama nifas yaitu:

- (1) Pencegahan terjadinya perdarahan masa nifas.
- (2) Melakukan deteksi dini dan asuhan pelaksanaan komplikasi nifas seperti perdarahan, kemudian lakukan rujukan jika perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling mengenai pencegahan perdarahan.
- (4) Memberikan saran dan edukasi pemberian ASI awal, yaitu 1 jam setelah bersalin dengan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- (5) Membantu ibu dalam menumbuhkan ikatan dan hubungan antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir.

b) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan bertujuan untuk sebagai berikut:

- (1) Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, letak fundus di bawah pusat, serta tidak ada perdarahan abnormal serta tidak ada infeksi seperti gejala bau.
- (2) Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal atau bau.
- (3) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa memiliki kesulitan.

- (4) Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi.³⁹
- c) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)
- Fokus asuhan yang diberikan bertujuan sebagai berikut:
- (1) Memastikan bahwa uterus berkontraksi dan proses involusi uterus normal, letak fundus di bawah umbilikus dan perdarahan normal serta tidak ada gejala infeksi seperti demam dan bau.
 - (2) Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu cukup.
 - (3) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa ada penyulit.
 - (4) Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi sehari-hari.
 - (5) Mendeteksi dini tanda komplikasi masa nifas.
- d) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)
- Asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat bertujuan sebagai berikut:
- (1) Memastikan tidak ada keluhan atau masalah yang dialami saat periode ini.
 - (2) Melakukan konseling KB secara dini.

6. Laktasi

a. Definisi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya disebut dengan manajemen laktasi (Andina, 2018).⁴⁰

b. Fisiologi Laktasi

1) Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (*Prolaktin Releasing Hormone*), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus . Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara, maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleksi produksi ASI (refleks prolaktin). Menurut Andini (2018), kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi.

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflek*)

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi menghasilkan rangsangan saraf dilanjutkan kedalam kelenjar hipofisis posterior. Akibatnya, hipofisis posterior menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel myoepithelial di sekitar alveoli berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air susu yang mengalir keluar. Keadaan ini disebut reflek oksitosin atau *let down reflex*. Namun reflek ini dapat dihambat oleh faktor emosi atau psikologis dari ibu.

c. Jenis-Jenis ASI

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan susu pertama keluar yang berbentuk cairan kekuningan yang lebih kental dari ASI matur. Kolostrum mengandung protein 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1% dan vitamin larut lemak. Selain

itu, kolostrum juga tinggi immunoglobulin A (IgA) yang berperan sebagai imun pasif pada bayi. Kemudian kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir, volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam.

2) ASI Masa Transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-10. Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air dan juga volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matang. Sedangkan adanya penurunan komposisi protein dalam ASI diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

3) ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya dan komposisinya relatif konstan. Kandungan utama ASI matur ialah laktosa (karbohidrat) yang merupakan sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia, kira-kira lebih banyak 50% dibandingkan dengan susu sapi. Walaupun demikian angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa yang terdapat dalam susu sapi. Selain itu, ASI kaya akan protein *whey* yang sifatnya mudah diserap oleh usus bayi. Kemudian ASI matur juga mengandung kadar lemak omega 3 dan omega 6 tinggi yang berperan dalam perkembangan otak bayi. ASI matur juga mengandung asam lemak rantai panjang di antaranya asam dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting dalam perkembangan jaringan syaraf serta retina mata.

d. Manfaat Menyusui

Menurut Kemenkes (2022),⁴¹ terdapat 4 manfaat menyusui bagi kesehatan ibu, yaitu :

1) Mengurangi risiko terkena kanker

Hasil penelitian mengungkapkan, bahwa pemberian ASI minimal 6 bulan, dapat menurunkan risiko kanker endometrium hingga 11 persen.

2) Mengurangi insulin bagi ibu menyusui penderita diabetes

Hormon oksitosin yang dilepas selama ibu menyusui dapat menghilangkan stres yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah.

3) Menunda kembalinya kesuburan

Hormon yang akan memproduksi ASI dapat mengurangi hormon pembentukan ovulasi, sehingga dengan demikian menyusui dapat dikatakan sebagai kontrasepsi alami untuk menjaga jarak kelahiran yang aman.

4) Meningkatkan naluri keibuan

Secara psikologis menyusui dapat meningkatkan kepercayaan diri dan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Sedangkan manfaat menyusui bagi kesehatan bayi adalah :

- 1) Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
- 2) Melindungi bayi dari alergi.
- 3) Aman dan terjamin kebersihannya, karena ASI langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.
- 4) Membantu dalam memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bagi bayi.
- 5) Bayi dapat lebih sehat, lincah dan tidak cengeng.
- 6) Bayi tidak sering sakit.

e. Masalah Menyusui

a. Payudara bengkak

Payudara bengkak akan terlihat payudara *udem*, pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walaupun tidak merah, ASI tidak keluar walaupun diisap dan badan demam setelah 24

jam.

b. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI, tidak dikosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul adalah mammae bengkak, keras dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

c. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengandung bakteri. Gejala yang ditemukan adalah payudara menjadi merah, bengkak kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Di dalam teras (*lump*), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1- 4 minggu setelah persalinan disebabkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut.

d. Abses payudara

Bila penanganan mastitis karena terjadinya infeksi pada payudara tidak sempurna, maka infeksi akan makin berat sehingga terjadi abses. Tanda gejalanya payudara berwarna lebih merah mengkilat dari sebelumnya saat baru terjadi radang, ibu merasa lebih sakit, benjolan lebih lunak karena berisi nanah.

7. AKDR/IUD

1. Pengertian

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau lebih dikenal dengan istilah Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang diletakkan dalam uterus untuk mencegah kehamilan. IUD adalah salah satu jenis metode MJKP dan reversible atau bersifat cepat dalam mengembalikan kesuburan.⁴² Di Indonesia, terdapat dua jenis IUD yaitu IUD dengan hormon (Levonorgestrel- IUD/LNG-IUD) dan IUD tanpa hormon (Cu-IUD). Keefektifan IUD mencapai 99%, artinya hanya terjadi 1 kehamilan pada 100 wanita yang menggunakan IUD.

IUD post plasenta merupakan IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit pertama setelah lahirnya plasenta pada persalinan pervaginam atau persalinan dengan SC.

2. Jenis-Jenis IUD

1) IUD Non- hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke empat, IUD telah dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polyetilen) baik yang ditambah obat maupun tidak.

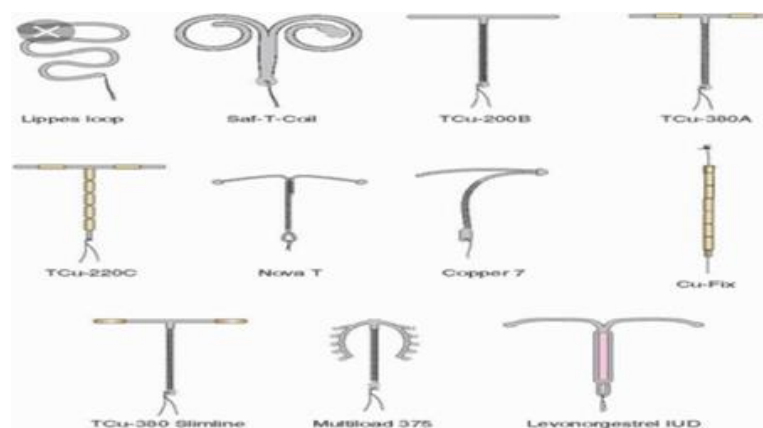
a) Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi dua

- (1) Bentuk terbuka (Open Device) : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- (2) Bentuk tertutup (Closed Device) : Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring

b) Menurut tambahan atau metal

- (1) Medicated IUD : CuT 200, Cu T 220, Cu T 300, Cu T 380, Cu-7, Nova T, ML-Cu 375. Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga tambahan adalah 200 mm^2 .
 - (2) Unmedicated IUD : Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil.
- 2) IUD yang mengandung hormonal : Progestasert-T=Alza T, LNG-20

Gambar 2. Jenis-Jenis IUD



3. Cara Kerja IUD

IUD adalah alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, IUD berlapis tembaga mengubah cairan endometrium dan cairan tuba, menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya. Reaksi peradangan benda asing lokal mengganggu endometrium dan miometrium, yang pada akhirnya mempengaruhi oviduk, dan sekaligus serviks. IUD berisi progesteron sehingga menyebabkan endometrium tidak cocok untuk implantasi, mempertebal mucus serviks, dan dapat menghambat ovulasi.⁴²

4. Keuntungan dan Kerugian KB IUD Post Placenta

Berikut ini beberapa keuntungan dan kerugian yang diperoleh dari pemasangan IUD post placenta menurut Amalia (2017), yaitu :

1) Keuntungan

- a) Efektifitasnya tinggi.
- b) IUD sangat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- h) Kasus perdarahan menurun jika dibandingkan dengan IUD yang dipasang di waktu menstruasi.
- i) Langsung bisa didapatkan oleh ibu yang melahirkan di tempat pelayanan kesehatan.

2) Kerugian

- a) IUD dapat keluar secara spontan dari uterus, hal ini biasanya terjadi pada pemakaian di bulan pertama.
- b) Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya.

Pemasangan dengan waktu yang tepat, yaitu 10 menit setelah plasenta lahir dan ditunjang dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang sudah terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangannya yang tepat, yaitu sampai ke bagian puncak rahim juga akan menurunkan angka kegagalan pemasangan.⁴³

5. Kontraindikasi, indikasi, dan efek samping IUD

1) Kontraindikasi

- a) Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.
- b) Penyakit inflamasi pelvik (PID) di antaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi.
- c) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik.
- d) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9cm.
- e) IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan.

2) Indikasi

- a) Usia reproduksi.
- b) Keadaan nullipara.
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d) Wanita yang sedang menyusui.
- e) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
- f) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.

3) Efek samping

- a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

- b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.
- c) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.
- d) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari

6. Efektivitas IUD Post Placenta

Penggunaan IUD post plasenta diakui menyebabkan ekspulsi lebih tinggi yaitu 6-10%, untuk mengurangi terjadinya ekspulsi, maka kemampuan penolong meletakkan di fundus sangat berperan besar, selain itu telah dibuktikan juga bahwa penggunaannya tidak menambah resiko infeksi, perforasi maupun perdarahan.

7. Cara Pemasangan

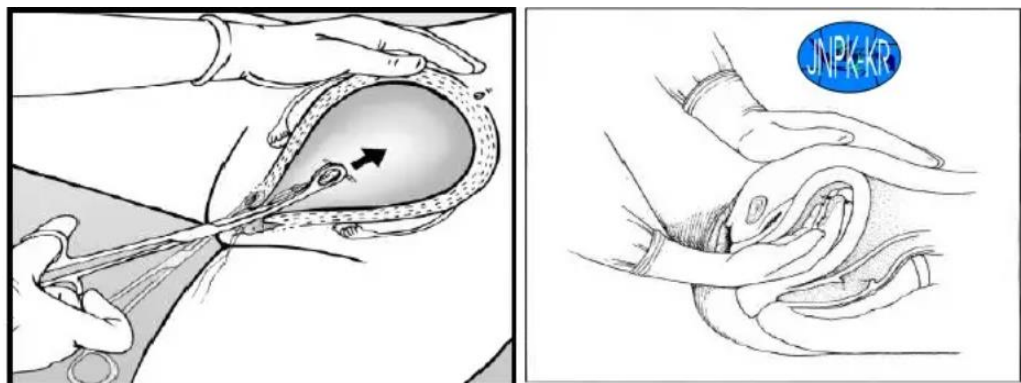
IUD post plasenta dipasang 10 menit setelah plasenta dilahirkan, pemasangan bisa dilakukan secara manual atau menggunakan ringed forceps, penggunaan inserter IUD interval tidak bisa dianjurkan pada pemasangan IUD post plasenta, karena uterus yang masih lunak sehingga memungkinkan terjadinya perforasi lebih besar dibandingkan dengan menggunakan ring forceps atau secara manual, selain itu juga karena ukuran inserter yang pendek, sehingga tidak bisa mencapai fundus.⁴⁴

Berikut ini teknik pemasangan yang dilakukan secara manual pada IUD post plasenta, yaitu :

- g. Menggunakan sarung tangan panjang (hingga menutupi siku lengan) yang steril dengan baju kedap air steril.
- h. Memegang IUD dengan menggenggam lengan vertikal antara jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan.
- i. Memvisualisasikan serviks dengan bantuan spekulum vagina dan jepit serviks dengan forsep cincin.

- j. Mengeluarkan spekulum secara perlahan , dengan arah agak tegak lurus terhadap punggung ibu, masukkan tangan yang memegang IUD ke dalam vagina dan masuk ke uterus melalui serviks.
- k. Melepaskan forseps yang menjepit serviks dan tempatkan tangan yang tidak dominan pada abdomen untuk menahan uterus dengan mantap.
- l. Melakukan stabilisasi uterus dengan penekanan memegang IUD, hal ini bertujuan untuk membantu pemasangan mengetahui ke arah mana tangan yang memegang IUD diarahkan serta memastikan tangan telah mencapai fundus.
- m. Memutar tangan yang memegang IUD sebesar 45° setelah mencapai fundus ke arah kanan untuk menempatkan IUD secara horizontal pada fundus, merapat ke dinding lateral uterus, lalu keluarkan tangan secara perlahan.
- n. Menjaga jangan sampai IUD tergeser ketika mengeluarkan tangan.

Gambar 3. Cara Memasang IUD Post Placenta



8. Konseling Pasca Pemasangan IUD

- a. Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan yaitu rasa sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau di antaranya yang mungkin menyebabkan anemia dan perforasi uterus.
- b. Menjelaskan bahwa IUD segera efektif setelah pemasangan
- c. Mengajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD :
 - 1) Mencuci tangan

- 2) Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks.
- 3) Merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut.
- 4) Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.

9. Tahapan Masa Reproduksi Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi

a. Masa menunda kehamilan atau kesuburan

Fase ini dianjurkan bagi istri yang menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun. Prioritas kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain pil, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan cara sederhana seperti kondom dan spermisida.⁴⁵

b. Masa mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20-30 tahun. Prioritas kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain pil, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), kondom dan kontrasepsi mantap.

c. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

Pada masa ini umumnya keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun. Obat kontrasepsi tidak diberikan karena dapat menambah kelainan atau penyakit seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan penyakit metabolik. Prioritas kontrasepsi yang sesuai antara lain kontrasepsi mantap, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit /AKBK.

Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7. Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menuda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak ≤ 2)	Fase tidak hamil lagi (anak ≥ 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

8. Kewenangan bidan terhadap kasus

Landasan hukum tentang wewenang bidan dalam menjalankan praktiknya tercantum dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, pasal 46 ayat 1 (satu) yang menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Undang-Undang Kesehatan nomor 17 tahun 2023 pasal 40, menyebutkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu. Upaya kesehatan ibu dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI nomor 28 tahun 2017, menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa

nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan normal
- c. Persalinan normal
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
- e. Pelayanan kesehatan ibu menyusui.

Berdasarkan Undang–Undang dan Permenkes di atas dapat disimpulkan bahwa bidan memiliki peran dan wewenang untuk memberikan penatalaksanaan dan penanganan pada kasus kesehatan ibu dan anak.