

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Menurut data dari pemerintah daerah Kabupaten Sleman, Kelurahan Tempel merupakan bagian dari Kapanewon Tempel.

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pada asuhan kebidanan ibu hamil Ny T, dilakukan pengkajian data untuk memperoleh data Subyektif dan Obyektif yang selanjutnya akan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan. Dari data subyektif didapatkan data nama pasien Ny T, umur 38 tahun, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan SMK. Sedangkan nama suami Tn S, umur 41 tahun, agama islam, suku bangsa Jawa, pendidikan tamat SMK.

a. Pengkajian tanggal 14 januari 2024

Kontak pertama kali dengan Ny.T dilakukan pada tanggal 14 januari 2024 saat Ny.T melakukan kunjungan kehamilan rutin di PMB Catur Eni Prihatin Tempel dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari. Ny.T sudah menikah dengan Tn.S sudah 9 tahun, dan ini merupakan pernikahan pertamanya. Selama pernikahannya Ny.T seorang IRT dan Tn.S adalah seorang Buruh di wilayah Dukuh JIapan RT05 RW12, Tempel, Sleman.

Ibu datang ke PMB ingin kontrol rutin dan ingin melakukan pemeriksaan USG di PMB Catur Eni Prihatin, yang kebetulan setiap bulan minggu kedua pada hari minggu ada pemeriksaan USG yang bekerjasama dengan Rumah Sakit SADEWA. Berdasarkan riwayat menstruasi, ibu pertama kali menstruasi usia 14 tahun, siklusnya 28-30 hari, normal dengan lama 6-7 hari, biasanya ganti pembalut 3-4 x/hari dan tidak ada keluhan. HPHT 29-04-2023 dan HPL 06-02-2024. Ibu memeriksakan kehamilan sejak usia kehamilan 12 minggu dan sudah 7 kali melakukan pemeriksaan rutin. Selama kehamilan ini ibu mengatakan tidak ada masalah yang berarti. Selama kehamilan ibu mendapat multivitamin seperti B6,Asam Folat, Tablet Fe dan kalsium serta ibu selalu meminumnya secara rutin sesuai

anjuan bidan.

Pola pemenuhan nutrisi ibu 3-4 x/hari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang dan minum kurang lebih 1-1,5 L/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai pola nutrisi. Pola eliminasi BAB yaitu 1-2 x/hari dan BAK 5-6 x/hari serta tidak ada keluhan. Ibu mengatakan kegiatannya yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga pada umumnya seperti memasak, mencuci, menyapu dan lain-lain. Ibu mengatakan tidur siang, sekitar 1-2 jam saat malam ibu tidur selama 7-8 jam. Ibu memiliki kebiasaan mandi dan ganti pakiaan 2x/hari, selalu membersihkan genetalia saat mandi, setelah BAB dan BAK dengan air mengalir yang dibersihkan dari arah ke depan ke belakang. Bahan pakiaian sehari-hari dan pakiaian dalam yang digunakan juga bahan yang menyerap keringat. Ny.T sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke puskesmas tempel pada saat usia kehamilan 12 minggu dengan hasil HB: 11,4 g/dl, GDS : 80, Protein Urine (negative), HbSAG : Non Reaktif, HIV : Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif

Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny.T tidak sedang atau memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, hipertensi, diabetes, ginjal, dan lainnya serta penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TBC. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik yaitu Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C. Tinggi Badan 147 cm dan berat sebelum hamil 41 kg sehingga hasil perhitungan IMT nya 18,97 kg/m², berat badan sekarang 46 kg. pemeriksaan fisik dalam batas normal. Palpasi abdomen ditemukan Leopold I TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipoideus teraba bokong janin, TFU Mc Donald 27 cm, Leopold II punggung kanan, dan Leopold III teraba kepala janin masih dapat digoyangkan, DJJ 140 x/menit. Dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil HB 11,6 gr/dl. Analisis data yang didapatkan adalah Ny T 38 tahun G3P1A1H1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE cara mengurangi kecemasan, KIE tentang persiapan persalinan dan pemberian

obat vitonal 1x1 dan kalsium 1x1.

b. Pengkajian tanggal 25 januari 2024

Dilakukan kunjungan rumah Ny.T yang beralamat di Jlapan RT05 RW15 Tempel, Sleman. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kehamilan saat ini sudah berusia 38 minggu 1 hari. Obat yang diberikan masih ada dan diminum rutin setiap hari. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 13 kali dalam 12 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 °C. Palpasi abdomen didapatkan hasil, Leopold I TFU 27 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung sebelah kanan, Leopold III menunjukkan bagian terbawah teraba kepala janin dan masih dapat digoyangkan, Leopold IV tangan konvergen, bagian terendah janin belum masuk panggul. Ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varises, kuku pendek dan bersih. Penatalaksanaan yang dilakukan menganjurkan ibu untuk tetap tenang sambil memantau kontraksi Rahim dan gerakan bayi. KIE mengenai perlengkapan ibu dan bayi telah dipersiapkan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 03-02-2024 ibu datang ke PMB Catur Eni Prihatin pada pukul 20.30 WIB, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak pukul 15.30 WIB. Usia kehamilan ibu saat ini yaitu 39 minggu 4 hari. Makan dan minum terakhir siang pukul 15.00 WIB. BAK terakhir jam 20.00 WIB, BAB pukul 08.00 WIB. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C. Palpasi abdomen ditemukan Leopold I TFU Mc Donald 28 cm, Leopold II punggung kanan, dan Leopold III teraba kepala janin serta Leopold IV Kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 142 x/menit dan teratur. Periksa dalam pembukaan 7 cm, Selaput Ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan Hodge III, Air Ketuban (-). His 3 x/ 10 menit lama 40 detik.

Pada pukul 22.30 WIB dilakukan pemeriksaan fisik kembali didapatkan Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu

36,5 °C periksa dalam karena ketuban sudah pecah ditemukan pembukaan lengkap, presentasi kepala, penurunan Hodge I, His 4 x/ 10 menit lama 50 detik. DJJ 142 x/menit, teratur. Pada pukul 23.00 WIB ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. Ibu mengalami laserasi perineum derajat 2 dan telah mendapatkan jahitan secara jelujur. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian Tanggal 03 Februari 2024

Bayi Ny.T usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir dengan normal pada tanggal 03-02-2024 pukul 23.00 WIB berjenis kelamin laki-laki. Bayi segera menangis setelah lahir, nilai apgar score 8/9. Dilakukan IMD pada By.Ny.T serta dilakukan rawat gabung. Pada pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil BB : 3.050 gr, PB: 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 11 cm. bayi sudah diberikan salep mata dan sudah diberikan suntik Vitamin K.

b. Pengkajian Tanggal 04 Februari 2024 (KN I 6 Jam-2 Hari)

Pengkajian dilakukan di PMB Catur Eni Prihatin.,S.ST.,Bdn, Tempel, Sleman. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat tetapi ASI nya masih sedikit dan bayinya sudah BAK serta BAB. Ibu juga mengatakan bayinya sudah dimandikan sekitar pukul 09.00 WIB. Berdasarkan data objektif didapatkan nadi 120x/menit, Pernapasan 40 x/menit, Suhu 36,5 °C dan berat badan bayi 3050 gr. warna kulit merah muda, pernafasan baik tidak ada tarikan dinding dada serta pada tali pusat bersih, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi sudah diberikan imunisasi HB0. Sebelum pulang bayi dilakukan pengambilan sampel darah yang akan digunakan untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi.

c. Pengkajian Tanggal 07 Februari 2024 (KN II 3-7 Hari)

By.Ny T berusia 4 hari normal, kunjungan dilakukan di rumah Ny.T pada tanggal 07-02-2024. Ny.T mengatakan bayinya tidak ada keluhan,

sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand (tiap 2-3 jam sekali), BAK 6-7 x/hari, BAB 3-4 x/hari tekstur lunak warna kekuningan. Berdasarkan data objektif didapatkan nadi 120x/menit, Pernapasan 42 x/menit, Suhu 36,7 °C, berat badan 3.075 gr, warna kulit tidak ikhterik, tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan berbau, pernafasan baik tidak ada tarikan dinding dada.

d. Pengkajian Tanggal 25 Februari 2024 (KN III 8-28 Hari)

By.Ny T berusia 22 hari normal, pengkajian dilakukan melalui via whatsapp pada tanggal 25-02-2024. Ny.T mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar ibu juga mengatakan tali pusat bayinya lepas pada hari ke-10, bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG serta pada berat badan bayi mengalami kenaikan yang normal yaitu 3.550 gr. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, (tiap 2-3 jam sekali) BAK 6-7 x/hari, BAB 3-4 x/hari tekstur lunak warna kekuningan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian Tanggal 04 Februari 2024 (KF I 6 jam-2 hari)

Kunjungan nifas pertama dilakukan saat 7 jam postpartum di PMB Catur Eni Prihatin pada tanggal 04 Februari 2024. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi menyusu kuat serta perlengketan mulut bayi pada payudara ibu sudah benar sehingga akan membantu produksi ASI lebih lancar dan lebih banyak. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi serta ibu mengatakan ASI nya masih sedikit. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih ibu kosong, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih dan masih basah. Analisis data yang didapat adalah Ny.T usia 38 tahun P2A1 7 jam postpartum. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE mengenai mobilisasi untuk

mempercepat pemulihan ibu, KIE mengenai personal Hygiene serta KIE mengenai nutrisi ibu dan ASI Eksklusif.

b. Pengkajian Tanggal 07 Februari 2024 (KF II 3-7 hari)

Kunjungan nifas kedua pada hari ke-4 pada tanggal 07 februari 2024 di rumah Ny.T, ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahir. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara tidak bengkak dan tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi keras, kandung kemih ibu kosong, genetalia terdapat lochea sanguinolenrta dan luka jahitan perineum masih basah serta pada pemeriksaan tungkai tidak ditemukan tromboflebitis. Pada saat menyusui perlengketan mulut bayi dengan payudara ibu sudah benar sehingga membuat ibu dan bayi mempunyai bounding yang bagus dan menimbulkan kenyamanan satu sama lain. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk makan telur rebus sehari 3-5 butir. Protein dalam putih telur akan membantu penyembuhan luka pada perineum ibu.

c. Pengkajian tanggal 18 Februari2024 (KF III 8-28 hari)

Pengkajian dilakukan melalui whatsapp ibu mengatakan Pola istirahat Ny.T dalam 1 minggu terakhir pada malam hari sering terbangun karena menyusui bayinya. Pengeluaran ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2-3 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3 kali/hari dengan nasi, lauk, sayur dan buah serta minum 2-3 liter/hari dengan air putih.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian tanggal 07-02-2024 di lakukan kunjungan rumah Ny.T. ibu mengatakan sudah mendiskusikan dengan suami dan ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Saat ini Ny.T masih masa nifas dan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker

payudara, tumor payudara dan miom.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidannya berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode ⁷.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hamper 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan.

Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *continuity of care* mendapat pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *Caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis,

kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.

2. Kehamilan

a. Pengertian

a) Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature⁸. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:

- a) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b) Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu).
- c) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viable* (dapat hidup).

b) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan⁹.

b. Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya¹⁰.

c. Tanda dan gejala kehamilan (diagnosa kehamilan)

Perubahan endokronologis, fisiologis, dan anatomis yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1) Tanda dugaan hamil

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)
- d) Syncope (pingsan)
- e) Kelelahan
- f) Payudara tegang
- g) Sering miksi
- h) Konstipasi atau obstipasi
- i) Pigmentasi kulit, diantaranya pada : sekitar pipi, sekitar leher tampak lebih hitam, dinding perut, sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas.

2) Tanda Kemungkinan hamil

- a) Perubahan abdomen
- b) Perubahan uterus
- c) Tanda hegar

- d) Ballotement
 - e) Perubahan serviks/tanda goodell
 - f) kontraksi braxton hicks
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
- a) Terdengarnya bunyi jantung janin pada usia kehamilan diatas 4 bulan. Jika dengan USG, bunyi jantung dapat didengar pada kehamilan 12 minggu
 - b) Merasakan gerakan janin saat melakukan pemeriksaan.
 - c) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan menggunakan USG.
- d. Perubahan Pada Ibu Hamil
- 1) Perubahan fisiologis
 - a) Uterus

Uterus bertambah besar semula 30 gram menjadi 1000 gram, pembesaran ini dikarenakan hipertropi oleh otot-otot rahim.
 - b) Vagina
 - (1) Elastisitas vagina bertambah
 - (2) Getah dalam vagina biasanya bertambah, reaksi asam PH :3,5-6
 - (3) Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga waran selaput lendirnya berwarna kebiru- biruan (Tanda chadwick).
 - c) Ovarium (Indung Telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapt corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
 - d) Kulit

Terdapat hiperpigmentasi antara lain pada areola normal, papila normal, dan linea alba.
 - e) Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elestis di bawah kulit sehingga timbul *strie*

gravidarum.

f) Payudara

Biasanya membesar dalam kehamilan, disebabkan hipertropi dari alveoli puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnannya.

g) Sistem Respirasi

Wanita hamil terkadang mengeluh sering sesak nafas, yang sering ditemukan pada kehamilan 3 minggu ke atas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim, kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan sehingga ibu akan bernafas lebih dalam.

h) Sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI⁹.

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama

untuk bayi mereka¹¹.

e. Kecemasan pada Trimester III

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya¹².

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil di trimester III antara lain adalah:

- 1) Umur. wanita pada usia <20 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan yang berusia 20-35 tahun, karena perkembangan organ reproduksinya yang belum matang sehingga belum siap menerima kehamilan dan persalinan. Ketika usia bertambah, maka semakin matang pula seseorang dalam menentukan pilihan, faktor lain yaitu pengalaman individu¹².
- 2) Tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional.
- 3) Graviditas. Graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Ibu primigravida memiliki kecemasan yang lebih dibandingkan ibu multigravida karena belum memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persalinan.
- 4) Hubungan pekerjaan. Aktivitas yang berat membuat risiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini¹³.

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil trimester III dapat diatasi dengan beberapa cara antara lain :

1) Konseling

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan¹⁴.

Hasil analisa menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stressglukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.

2) Senam Hamil.

Senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Gerakan-gerakan pada pendinginan berguna untuk mengatasi ketegangan dan tekanan yang dirasakan oleh ibu. Senam hamil ini juga berfungsi untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul melalui gerakan-gerakan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat selisish penurunan tingkat kecemasan pada kelompok ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan yang tidak melakukan

senam hamil yakni 5,1. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,44 berarti senam hamil dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan sebesar 44%¹⁵.

3) Rendam air hangat

Kecemasan yang timbul selama kehamilan dapat disebabkan adanya pikiran-pikiran negatif yang terus berkembang. Kecemasan yang dirasakan dapat mempengaruhi fisik maupun mental ibu hamil. Rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas otot sehingga dapat menguraikan kekakuan otot. Prinsip terapi kaki direndam air hangat melalui konduksi, yaitu perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menurun dari 50% yang mengalami kecemasan ringan dan 50% kecemasan sedang menjadi 66,67% tidak cemas dan 33,33% mengalami cemas ringan. Pengaruh rendam kaki air hangat dengan tingkat kecemasan dibuktikan dengan analisa p-value 0,000. Perendaman kaki di air hangat dilakukan tiga kali setiap harinya pada suhu air 38⁰-39⁰C¹⁶.

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun

pada janin¹⁷.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, persentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi, dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Pada persalinan normal dapat berubah menjadi persalinan patologi apabila kesalahan dalam penilaian kondisi ibu dan janin atau juga akibat kesalahan dalam memimpin proses persalinan¹⁷.

b. Etiologi

Beberapa teori mengemukakan etiologi dari persalinan meliputi:

1) Teori penurunan hormone

Pada 1-2 minggu sebelum proses persalinan mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim bila kadar progesteron menurun.

2) Teori placenta menjadi tua

Dengan semakin tuanya plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion *servikale (fleksus frankenhauser)*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi rahim¹⁰.

5) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah

sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan¹⁸.

6) 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 persalinan¹⁸.

c. Fisiologi Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori yang kompleks. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemi otot-otot uterus yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta berdegenerasi. Tekanan pada ganglion *servikale* dari *fleksus frankenhauser* di belakang servik menyebabkan uterus berkontraksi⁹.

d. Tanda dan gejala persalinan

Tanda dan gejala dari persalinan antara lain :

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasukuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollikasukuria.

3) False labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat: a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah b) Tidak teratur c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

4) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa

kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

e. Mekanisme persalinan letak belakang kepala

1) Engagement (fiksasi) = masuk

Ialah masuknya kepala dengan lingkaran terbesar (diameter Biparietal) melalui PAP. Pada primigravida kepala janin mulai turun pada umur kehamilan kira-kira 36 minggu, sedangkan pada multigravida pada kira-kira 38 minggu, kadang-kadang baru pada permulaan partus.

2) Descensus = penurunan

Ialah penurunan kepala lebih lanjut kedalam panggul. Faktor-faktor yang mempengaruhi descensus adalah tekanan air ketuban, dorongan langsung fundus uteri pada bokong janin, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi badan janin.

3) Fleksi

Ialah menekannya kepala dimana dagu mendekati sternum sehingga lingkaran kepala menjadi mengecil/suboksipito bregmatikus (9,5 cm). Fleksi terjadi pada waktu kepala terdorong His kebawah kemudian menemui jalan lahir. Pada waktu kepala tertahan jalan lahir, sedangkan dari atas mendapat dorongan, maka kepala bergerak menekan kebawah

4) Putaran Paksi Dalam (internal rotation)

Ialah berputarnya oksiput ke arah depan, sehingga ubun-ubun kecil berada di bawah symphysis (HIII). Faktor-faktor yang mempengaruhi: perubahan arah bidang PAP dan PBP, bentuk jalan lahir yang melengkung, kepala yang bulat dan lonjong.

5) Defleksi

Ialah mekanisme lahirnya kepala lewat perineum. Faktor yang menyebabkan terjadinya hal ini ialah : lengkungan panggul sebelah depan lebih pendek dari pada yang belakang. Pada waktu defleksi, maka kepala akan berputar ke atas dengan suboksiput sebagai titik putar (*hypomochlion*) dibawah symphysis sehingga berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, muka dan akhirnya dagu.

6) Putaran paksi luar (*external rotation*)

Ialah berputarnya kepala menyesuaikan kembali dengan sumbu badan (arahnya sesuai dengan punggung bayi).

7) Expulsi : lahirnya seluruh badan bayi.

f. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

- 2) Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapillair darah terputus.
- 4) *Premature Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

g. Tahap-Tahap Persalinan

Berlangsungnya persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu ¹⁹:

1) Kala I

Disebut juga kala pembukaan dimulai dengan pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm. Proses membukanya serviks disebabkan oleh his persalinan/kontraksi. Tanda dan gejala kala I :

- a) His sudah teratur, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- b) Penipisan dan pembukaan serviks
- c) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah

Kala I dibagi dalam 2 fase:

- a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Pemantauan kala 1 fase aktif persalinan menggunakan partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal . Dengan demikian , juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Halaman depan partograf untuk mencatat atau memantau:

a) Kesejahteraan janin

Denyut jantung janin (setiap ½ jam), warna air ketuban (setiap pemeriksaan dalam), penyusutan sutura (setiap pemeriksaan dalam).

b) Kemajuan persalinan

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap ½ jam), pembukaan serviks (setiap 4 jam), penurunan kepala (setiap 4 jam).

c) Kesejahteraan ibu

Nadi (setiap ½ jam), tekanan darah dan temperatur tubuh (setiap 4 jam), produksi urin , aseton dan protein (setiap 2 sampai 4 jam), makan dan minum.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rektum. Perineum menonjol dan menjadi besar karena anus membuka. Labia menjadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Perineum terlihat menonjol.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya placenta. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sepusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan plasenta keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (dorsokranial).. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba

Manajemen aktif kala III :

Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan

mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis, serta mencegah terjadinya retensio plasenta.

Tiga langkah manajemen aktif kala III :

- a) Berikan oksitosin 10 unit IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal.
- b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
- c) Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir.

4) Kala IV (2 jam post partum)

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior.

Tanda dan gejala kala IV : bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat. 2 jam pertama pascapersalinan : Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi dan penilaian secara lebih sering.

Tabel 2.1 Lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida:

	Primigravida	Multigravida
Kala I	10 – 12 jam	6 – 8 jam
Kala II	1 – 1,5 jam	0,5 – 1 jam
Kala III	10 menit	10 menit
Kala IV	2 jam	2 jam
Jumlah	12 – 14 jam	8 – 10 jam

Sumber : Sarwono, 2016¹⁹

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Power : His dan tenaga mengejan.
- 2) Passage : Ukuran panggul dan otot-otot persalinan.
- 3) Passenger : Terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban.
- 4) Personality : Yang diperhatikan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan sanggup berpartisipasi selama proses persalinan.
- 5) Provider (penolong) : Dokter atau bidan yang merupakan tenaga terlatih dalam bidang kesehatan.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Kejadian yang terpenting dalam nifas adalah involusi dan laktasi. Masa nifas (Puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu : 6 – 8 minggu.²⁰

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduksi kembali dalam keadaan yang normal.

Periode pasca partum (puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil.

b. Periode Masa Nifas

Masa puerperium (nifas) adalah masa setelah partus selesai dan berakhir kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelumnya ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.²¹

Masa nifas dibagi dalam 3 periode :

- 1) Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

- 2) Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (bisa dalam berminggu-minggu, berbulan-bulan dan bertahun-tahun).

Tahapan masa nifas dapat dibagi juga menjadi:

- 1) Periode immediate postpartum adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis dimana sering terjadi perdarahan post partum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinyu yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu), pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu), pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- 4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisik Masa Nifas

Perubahan fisiologis dan pemulihan setelah akhir kehamilan hingga masa nifas dan menyusui merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan ibu secara keseluruhan. Hubungan yang kompleks antara faktor fisiologis, psikologis, dan sosiologis tercakup dalam asuhan postpartum. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis,

maka pada masa postpartum tubuh akan kembali pulih. Pemulihan ini melibatkan organ-organ yang saling terkait. Perubahan fisik tersebut antara lain²²:

1) Involusi

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

- a) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh

oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala 3 proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. 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.

2) Pengeluaran lochea atau pengeluaran darah per vaginam

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu lochia rubra berwarna merah dan hitam terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah dan keluar mulai hari pertama sampai hari ketiga.

a) Lochea rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan.

b) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3–7 pasca persalinan.

c) Lochea serosa

Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi. Pada hari ke 7–14 pasca persalinan.

d) Lochea alba

Cairan putih setelah 2 minggu.

e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

3) Perineum, Vulva, dan Vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu, bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas hidup sehari-hari.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai *carunculae mirtyformis*, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

d. Perubahan Psikologis Masa Postpartum

Selain perubahan fisiologis, hal yang perlu diperhatikan pada ibu postpartum adalah kondisi psikologisnya. Adaptasi psikologis pada ibu postpartum merupakan fase yang harus dilalui oleh para ibu. Adaptasi psikologis postpartum menjadi 3 periode yaitu²⁰:

1) Periode *Taking In*

Periode *taking in* merupakan masa ketergantungan ibu yang berlangsung 1-2 hari postpartum. Ibu pasif terhadap lingkungan. Ibu juga menjadi sangat bergantung pada orang lain, mengharapkan segala kebutuhan dapat dipenuhi oleh orang lain. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi dengan baik. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

Bentuk perubahan psikologis yang dialami oleh ibu postpartum pada periode *taking in* ialah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya maupun dampak kritikan dari suami atau anggota keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Periode *Taking Hold*

Periode *taking hold* berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya merawat bayi, perasaan sensitive, mudah tersinggung dan bergantung kepada orang lain terutama dari anggota keluarga dan petugas kesehatan

Meski demikian, berkat dukungan keluarga maupun tenaga kesehatan, ibu mulai belajar mandiri dan berinisiatif untuk merawat dirinya serta bayi, belajar mengontrol fungsional tubuhnya dan mengeliminasi dan memperhatikan aktivitas. Tetapi, kegagalan dalam melalui fase *taking hold* ini dapat berakibat pada ibu mengalami depresi postpartum.

3) Periode *Letting Go*

Periode *letting go* berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Fase ini merupakan fase ibu bisa menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi juga meningkat pada periode ini. Ibu juga merasa lebih nyaman, dan secara bertahap mulai mengambil alih tugas dan tanggung jawab perawatan bayi serta memahami kebutuhan bayinya.

e. Depresi Posrpartum

Depresi postpartum merupakan suatu bentuk depresi yang dialami oleh ibu karena pada masa itu menjadi periode transisi yang cukup membuat stres. Periode setelah melahirkan menjadi periode di mana ibu harus beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang ada dalam dirinya, baik fisik maupun psikologi, juga perubahan sosial yang dialami karena melahirkan dan merawat bayi. Namun, tidak semua ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut, sehingga mengalami gangguan seperti stres, cemas, bahkan depresi.

Jenis gangguan psikologis masa postpartum :

1) *Postpartum blues (baby blues)*

Menurut Ambarwati dalam Mansur postpartum blues adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. Postpartum blues sering juga disebut dengan maternity blues atau baby syndrome. Kondisi ini sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga atau keempat.

Postpartum blues adalah tekanan atau stress yang dialami oleh ibu postpartum yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti adanya anggapan bahwa kelahiran bayi akan mengganggu atau merusak aktivitas-aktivitas yang selama ini telah berjalan. Selain itu, kualitas hubungan antara suami dan istri serta perubahan hormonal juga berpengaruh terhadap munculnya gangguan ini. Gangguan postpartum blues lebih ringan dan umum terjadi pada ibu postpartum dibandingkan dengan gangguan postpartum depression dan postpartum psychosis.

Munculnya gangguan postpartum blues ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Individu memiliki perasaan cemas dan khawatir terutama berkaitan dengan pekerjaan dan karirnya ke depan.

- b) Individu sering merasa sedih, terlihat murung, dan sering menangis meski tanpa disertai sebab yang jelas.
- c) Mudah lelah dan sakit kepala, dalam beberapa kasus sering migraine
- d) Ada kekhawatiran tidak bisa mengurus bayinya dengan baik. Dalam keluarga yang memiliki masalah keuangan muncul kekhawatiran tentang masa depan anak, terutama masalah pendidikan. Ada pula kekhawatiran tentang umur yang tidak akan lama sehingga takut tidak bisa mengurus bayinya.
- e) Adanya perasaan tidak berdaya yang disebabkan kelelahan sewaktu melahirkan dan persepsi yang terlampau jauh mengenai tugas- tugasnya.

Postpartum blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor biologis, fisik, psikis, maupun sosial. Oleh sebab itu, ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan postpartum blues pada ibu, yaitu dengan meminta bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan lelah, memberitahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan, meminta dukungan dan pertolongan dari suami, buang rasa cemas dan khawatir ibu akan kemampuan merawat bayi, dan cari hiburan serta luangkan waktu untuk diri sendiri²¹

2) *Postpartum Depression* (Depresi Postpartum)

Depresi postpartum hampir sama dengan dengan postpartum blues, namun dengan intensitas, frekuensi, dan durasi gejala yang timbul lebih lama. Depresi postpartum dapat dialami oleh ibu paling lambat 8 minggu setelah melahirkan. Oakley dalam Taufik (2011:196) menjabarkan definisi depresi postpartum ke dalam tiga bagian, yaitu:

- a) Depresi yang terjadi beberapa saat setelah melahirkan (di rumah sakit) atau ibu baru saja tiba di rumah sakit bersama bayinya.
- b) Kesedihan yang timbul dan tenggelam, di mana ibu merasakan kesedihan yang kadang-kadang muncul dan kadang-kadang hilang

yang terjadi sekitar tiga bulan setelah melahirkan.

- c) Depresi yang lebih berat, yang dirasakan secara mendalam oleh ibu postpartum yang biasanya ditandai dengan berkurangnya berat badan, kekacauan jam tidur dan sebagainya.

Adapun gejala-gejala yang timbul pada depresi postpartum adalah dipenuhi perasaan sedih dan depresi yang disertai dengan menangis tanpa sebab, tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja, tidak dapat berkonsentrasi, ada perasaan bersalah dan tidak berharga, menjadi tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan dan mengkhawatirkan bayinya, adanya gangguan nafsu makan, ada perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya, dan munculnya gangguan tidur.

Tindakan yang dapat dilakukan pada depresi postpartum (Mansur, 2009:158) antara lain:

- a) Skrining tes, yaitu dengan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang merupakan kuesioner dengan validitas teruji untuk mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum.
 - b) Dukungan psikologis dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan.
 - c) Istirahat cukup untuk mengurangi perubahan perasaan.
 - d) Tenaga kesehatan yang memberikan informasi mengenai proses kehamilan dan melahirkan yang disertai dengan hal-hal sulit yang dapat timbul selama proses tersebut.
 - e) Dibutuhkan dukungan psikolog apabila keadaan ibu tampak sangat mengganggu.
- 3) *Postpartum Psychosis* (Postpartum Kejiwaan)

Postpartum psychosis merupakan masalah kejiwaan serius yang dialami oleh ibu selepas melahirkan yang ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi, dan delusi (Mansur, 2009:159). Menurut Kumar dalam Taufik (2011:201), postpartum psychosis termasuk langka karena hanya terjadi pada satu atau dua

orang sekitar 1000 peristiwa melahirkan.

Gejala-gejala postpartum psychosis biasanya terjadi dalam dua minggu setelah melahirkan. Postpartum psychosis dapat berbentuk ringan, berat, hingga seorang ibu tidak dapat melakukan sesuatu untuk dirinya serta bayinya. Adapun karakteristik dari gejala-gejala postpartum psychosis (Taufik, 2011:203):

- a) Delusi, yaitu kekeliruan dalam kesimpulan yang dipikirkan secara berulang-ulang yang terjadi akibat kekacauan mental. Kesimpulan-kesimpulan tersebut diekspresikan ke dalam kehidupan nyata seperti merasa dirinya diracun oleh orang lain, dicintai, ditipu, merasa dirinya sakit atau disakiti. Secara kasat mata, orang yang mengalami delusi akan terlihat nyata sebab disertai dengan ekspresi wajah yang begitu menyakinkan.
- b) Halusinasi, yaitu kesalahan persepsi di mana seseorang seolah-olah melihat sesuatu yang secara realitas tidak ada atau tidak terjadi.
- c) Perubahan kepribadian dan abnormalitas pikiran. Seorang ibu dengan postpartum psychosis tidak dapat mengatur pikiran-pikiran yang diwujudkan dalam ucapan, dan biasanya ibu akan berperilaku dan bersikap diluar kebiasaan.
- d) Berkurangnya pemahaman. Seringkali orang yang mengalami postpartum psychosis tidak menyadari bahwa kondisi mereka mengalami gangguan. Sehingga berakibat pada sulitnya untuk menyakinkan individu tersebut untuk segera mendapatkan bantuan.
- e) Kekacauan selera makan.
- f) Pikiran-pikiran yang membahayakan.

Tabel 2.2 Perbedaan postpartum blues, postpartum Depression, Postpartum Psychosis.

Aspek	Postpartum	Postpartum Depression	Postpartum Psychosis
Jangka waktu	Berlangsung antara 3-4 hari	Dapat berlangsung hingga 6 bulan	Dapat berlangsung hingga satu tahun
Klasifikasi penderita	Normal	Terjadi pada beberapa orang	Terjadi 1 kali dalam 1000 kali melahirkan
Keterlibatan professional	Tidak membutuhkan bantuan professional	Mebutuhkan bantuan professional	Sangat membutuhkan bantuan professional
Klasifikasi gangguan	Ringan	Sedang	Berat

*Dikutip dari: buku ajar masa nifas*²⁰

f. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Untuk mencegah berbagai komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun bayinya diperlukan antisipasi dan penanganan dalam bentuk asuhan pada masa nifas. Adapun tujuannya antara lain :

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri
- 5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara.
- 6) Konseling tentang KB (Keluarga Berencana)
- 7) Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
 - a) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - b) Menghilangkan terjadinya anemia
 - c) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
 - d) Pergerakan otot yang cukup agar tuas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

g. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan :

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - f) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- f) Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

4. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.²³

b. Macam-macam metode KB

1) Kontrasepsi tanpa alat

a) *Coitus interruptus* (senggama terputus)

Nama lain dari coitus interruptus adalah senggama terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal atau withdrawal methods atau pull-out method dalam bahasa latin disebut interrupted intercourse.²⁴

b) System kalender (pantang berkala)

Metode keluarga berencana alamiah yang paling tua, yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan

seksual pada masa subur/ovulasi.

c) Metode suhu basal tubuh

Adalah suhu badan asli, yaitu suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat/tidur.

d) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi

Merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dalam siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi

e) Metode menyusui tanpa haid /lactational amenorrhea

Metode ini adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif.²⁵

2) Kontrasepsi dengan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet /lateks, plastik vinil atau bahan alami /produksi hewani yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma.

3) Kontrasepsi hormonal

a) Oral kontrasepsi

(1) Pil oral kombinasi pil KB yang mengandung hormone estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh

wanita.

(2) Pil mini hanya berisi progestin.

b) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormon levonorgestrel yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam.

c) IUD/AKDR

IUD/AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas).

d) Kontrasepsi suntik

(1) Kontrasepsi suntikan progestin

Merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesterone diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan.

(2) Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi yang mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesterone Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi secara *Intra Muscular(IM)* atau 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi *Intra Muscular(IM)* sebulan sekali.

e) Kontrasepsi mantap (sterilisasi)

(1) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tidak akan mendapatkan keturunan lagi.

(2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma.

5. Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm (Potter & Perry, 2009). Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.¹⁹

Ciri Neonatus Neonatus memiliki ciri berat badan 2700-4000gram, panjang, panjang 48- 53 cm, lingkaran kepala 33-35cm (Potter & Perry, 2009). Neonatus memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik.

Selama kehamilan ibu hamil harus memeriksakan kehamilan minimal empat kali di fasilitas pelayanan kesehatan, agar pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terpantau dan bayi lahir selamat dan sehat.

- a. Tanda-tanda bayi lahir sehat:
 - 1) Berat badan bayi 2500-4000 gram
 - 2) Umur kehamilan 37-40 minggu
 - 3) Bayi segera menangis
 - 4) Bergerak aktif, kulit kemerahan
 - 5) Mengisap ASI dengan baik
 - 6) Tidak ada cacat bawaan
 - 7) Tatalaksana Bayi Baru Lahir
- b. Tatalaksana bayi baru lahir meliputi:
 - 1) Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam:
 - a) Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama
 - b) Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.
 - c) Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami
 - 2) Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari:

- a) Pemeriksaan neonatus pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas atau pusku atau polindes atau poskesdes dan atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
- b) Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan Kesehatan.

c. Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1) Asuhan bayi baru lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam).

- a) Pencegahan infeksi (PI)
 - b) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
 - c) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - e) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
 - f) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
 - g) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
 - h) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
 - i) Pemeriksaan bayi baru lahir
 - j) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi

tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD. Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan) :

- a) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
 - b) bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
 - c) bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
 - d) ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.
 - e) ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
 - f) biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam
 - g) Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.
- d. Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB 0)
- Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.
- 1) Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
 - 2) Salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (Oxytetracycline 1%).

- 3) Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.
- e. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

C. Wewenang bidan

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No.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.²⁶

Menurut Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas dan bayi setelah lahir serta keluarga berencana.