

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan kebidanan kehamilan
 - a. Pengkajian tanggal 13 Januari 2024

Asuhan kebidana kehamilan pada Ny. R pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024 di Puskesmas Lampur, diperoleh data Ny. R berusia 29 tahun pendidikan terakhir SMK dan tidak bekerja/menjadi ibu rumah tangga dan mengerjakan pekerjaan rumah serta mengurus anak pertamanya. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. R dan suami menikah selama 4 tahun. HPHT 15 April 2023 dan HPL 22 Januari 2024, saat ini umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, anak pertama saat ini berusia 3 tahun riwayat melahirkan normal ditolong bidan di Puskesmas Lampur dengan berat lahir 3.000 gram berjenis kelamin laki-laki. Ny. R tidak pernah mengalami keguguran.

Ny. R mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 6 minggu. Selama hamil Ny. R pernah mual dan merasa pegal-pegal. Ny. R hanya mengkonsumsi obat yang diberikan bidan atau dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah dan kalsium. Ny. R sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi kondom. Ny. R dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 6 gelas ukuran sedang (± 250 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 98 x/ menit, Pernafasan 22 x/ menit, Suhu: 36,6°C. berdasarkan pemeriksaan Hasil pengukuran tinggi badan 145 cm, berat badan sekarang 64 kg, berat badan sebelum hamil 52 kg, lila 25 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran 3 jari di bawah PX, dengan ukuran Mcdonald TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 143x/menit, TBJ 3255 gram. Ekstremitas atas dan bawah Ibu tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir (25/11/2023) HB 12,1 g/dL, protein urin negatif dan reduksi urin negatif, bakteri urin negatif, GDS: 98.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif diperoleh diagnosa Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R adalah KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan dan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan jika sudah ada tanda persalinan atau jika ada keluhan lainnya. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

b. Asuhan Kehamilan tanggal 20 Januari 2024

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lampur. Dengan hasil pemeriksaan baik dan normal. Ibu belum merasakan adanya kontraksi. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 115/74 mmHg, Nadi 98 x/ menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu: 36,5°C. Pemeriksaan abdomen membesar memanjang, palpasi leopold dengan ukuran 3 jari di bawah PX, dengan ukuran Mcdonald TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 155x/menit. Ekstremitas atas dan bawah Ibu tidak ada odema.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif diperoleh diagnosa Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memastikan persiapan rencana persalinan. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di Puskesmas Lampur. Pendonor adalah orang tua dan saudara. KIE tanda bahaya kehamilan dan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan jika sudah ada tanda persalinan atau jika ada keluhan lainnya. Menganjurkan ibu untuk rajin jalan sore dan miring kiri supaya memunculkan kontraksi untuk persiapan persalinan.

c. Asuhan Kehamilan tanggal 27 Januari 2024

Ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas Lampur dengan keluhan belum merasakan adanya kontraksi teratur dan sudah lewat HPL. Ibu mendapatkan rujukan dari Puskesmas Lampur ke RSUD Drs. H. Abu Hanifah dengan diagnosa kehamilan postdate. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki jumlah skor 6 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).

2. Riwayat persalinan tanggal 29 Januari 2024

Pada tanggal 27 Januari 2024 setelah ibu mendapatkan rujukan dari Puskesmas Lampur, ibu didampingi oleh mahasiswa datang ke RSUD Drs. H. Abu Hanifah dan disarankan mulai rawat inap di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tanggal 28 Januari 2024 saat umur kehamilan 41 minggu. Ibu mendapatkan induksi persalinan dengan oksitosin tanggal 28 Januari 2024 pukul 13.30 WIB. Selama mendapatkan induksi janin mengalami perlambatan DJJ (*fetal distress*) dan hasil pemeriksaan USG menunjukkan AFI <5 cm (oligohidramnion). Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki

jumlah skor 10 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Pukul 23.00 saat dilakukan observasi oleh dokter DJJ mengalami peningkatan dan ibu dipasang oksigen. Setelah itu dokter memutuskan untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea emergency*. Bayi lahir secara *sectio caesarea* tanggal 29 Januari 2024 pukul 00.40 WIB. Bayi dalam keadaan baik dan normal berjenis kelamin perempuan.

3. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Asuhan pada neonatus tanggal 29 Januari 2024 (KN1)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan di RSUD Drs. H. Abu Hanifah menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena Ibu dan bayi tidak ada masalah serta bayi diberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata dan sudah diberikan imunisasi HB 0. Berat bayi lahir yaitu 3.075 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm. Diperoleh diagnosa By. Ny. R usia 1 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir *sectio caesarea* bayi dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

b. Asuhan pada neonatus tanggal 5 Februari 2024 (KN2)

Ibu mengatakan hari ini bayi kontrol di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. Keadaan bayi baik dan normal. Bayi menyusui kuat, BAB dan BAK bayi lancar. Hasil pemeriksaan berat badan bayi yaitu 3.100 gram, keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Pemeriksaan vital sign menunjukkan N: 130 x/menit, S: 36,6°C, R: 45 x/menit, Keadaan genitalia bayi bersih, labia mayora dan minora bersih, tidak ada pengeluaran abnormal.

Diagnosa yaitu By. Ny. R usia 7 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir *sectio caesarea* dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling ASI eksklusif, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin minimal tiap 2 jam sekali atau *on demand*, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi di dekat jendela atau sumber angin secara langsung; menganjurkan Menjelaskan ibu terkait tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Asuhan pada neonatus tanggal 19 Februari 2024 (KN3)

Ibu mengatakan bayi mendapatkan jadwal imunisasi BCG di Puskesmas Lampur. Pemeriksaan umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis, N: 137 x/menit, S: 36,6°C, R: 44 x/menit, kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas dan kering pada hari ke-10. Saat ini berat bayi yaitu 3.800 gram, panjang badan 51 cm.

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan diagnosa yaitu By. Ny. R usia 28 hari BBLC CB SMK dengan imunisasi BCG. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dan telah mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi. KIE kejadian ikutan pasca imunisasi BCG. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setiap 2 jam selama 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 kali/hari. Menganjurkan ibu agar menjaga dan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan pasang topi. Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas terdekat apabila ada keluhan dengan bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas 1 tanggal 30 Januari 2024 (KF1)

Ibu mengatakan merasakan nyeri bagian operasi dan perut mulas, ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan di RSUD Drs. H. Abu Hanifah keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada perdarahan. Ibu sudah melakukan mobilisasi duduk dan akan latihan berjalan. Ibu sudah BAK dan sudah BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh RS yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Rencana tgl 31 Januari ibu sudah diperbolehkan pulang. Diperoleh diagnosa Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 dengan nifas normal hari ke-1 di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. Masalah yang ditemukan yaitu ASI belum keluar. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang perawatan payudara, pijat oksitosin untuk melancarkan ASI, pemberian ASI eksklusif, KIE nutrisi post SC, KIE Mobilisasi, Memberikan konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mendapatkan terapi obat yaitu vitamin A 100.000 unit diminum 1x1 sebanyak 2 kapsul untuk mencegah perdarahan, amoxilin 500 mg diminum 3x1 sebanyak 15 tablet untuk mencegah infeksi, paracetamol 500 mg diminum 3x1 sebanyak 10 tablet untuk meringankan rasa nyeri jalan lahir dan tablet tambah darah 60 mg diminum 1x1 sebanyak 10 tablet untuk mengganti kehilangan darah selama persalinan.

b. Kunjungan Nifas 2 tanggal 5 Februari 2024 (KF2)

Ibu mengatakan bekas jahitan masih sedikit sakit, dan ASI nya lancar, ibu memberikan ASI secara *on demand* atau sesuai keinginan bayi. Ibu tidak minum jamu atau melakukan budaya yang berkaitan pada masa nifas karena dalam keluarganya tidak menganut budaya atau kebiasaan seperti itu. Ibu sudah bisa BAK dan BAB. Ibu mengatakan belum ada rencana ber-KB. Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu saat ini, Tekanan

darah: 120/70, Nadi: 78x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,5 C. Mata: sklera putih konjungtiva merah muda. Payudara: Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (peralihan/transisi). Keadaan abdomen: TFU pertengahan antara simpisis dan pusat, kontraksi keras, lochea sanguilenta, perdarahan pervaginam dalam batas normal.

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan diagnosa yaitu Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 dengan nifas normal hari ke-7 di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhannya bahwa nyeri jahitan bekas luka operasi merupakan hal yang normal karena sedang dalam masa penyembuhan sehingga ibu tidak perlu khawatir dan tetap melakukan aktivitas seperti biasanya. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar untuk memaksimalkan pemberian ASI pada bayi. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan lain kepada bayinya minimal selama 6 bulan dan ASI diberikan minimal tiap 2 jam atau jika bayi memintanya.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar nutrisi ibu baik dan tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama alat kelaminnya serta menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali/hari untuk mencegah terjadinya infeksi. Memberitahu ibu kegawatdaruratan dirumah seperti terjadi perdarahan yang banyak, rahim ibu tidak berkontraksi dengan baik (lembek), payudara keras nyeri hingga kemerahan, terdapat masalah dengan bayi seperti bayi kuning, tali pusat berdarah bernanah dan bau, bayi sulit tidur, demam, dan diare. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dari bidan. Memberikan KIE tentang KB, jenis, kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya kepada ibu.

Menjadwalkan kunjungan ulang 1 atau 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.

c. Kunjungan Nifas 3 tanggal 12 Februari 2024 (KF3)

Kunjungan rumah pada 12 Februari 2024 Jam 13.30 WIB. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dapat beraktivitas seperti biasa dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan dirinya belum memutuskan perihal KB dengan suaminya. Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 110/70 mmHg, N: 86 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7 °C. Mata: sklera putih konjungtiva merah muda. Payudara: Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (matur). Keadaan Abdomen ibu: TFU tidak teraba, lochea alba, pengeluaran pervaginam terdapat flek-flek sedikit.

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan diagnosa yaitu Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 dengan nifas normal hari ke-14. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari-hari yang sudah dilaksanakan dengan baik. Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dari bidan. Memotivasi ibu agar tetap ber-KB secara dini untuk memberikan jarak kehamilan dengan anak keduanya agar lebih fokus merawat bayinya saat ini. Memberikan motivasi pada ibu untuk ber-KB jangka panjang pasca nifas berakhir yang tidak mengganggu produksi ASI seperti suntik progestin, implant, dan IUD sesuai kondisi ibu. Menganjurkan ibu untuk kunjungan

ulang ke fasilitas kesehatan 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Menjadwalkan kunjungan terakhir nifas untuk memastikan KB dan jika ada masalah terkait kesehatan ibu maupun bayinya.

d. Kunjungan Nifas 4 tanggal 19 Februari 2024 (KF4)

Kunjungan nifas 4 dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 pada saat kunjungan di Puskesmas Lampur. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini ibu datang untuk imunisasi BCG putranya sekaligus kontrol nifas. Ny. R mengatakan ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu dapat beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, suami senantiasa mendukung dan membantu ibu dalam mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan.

Berdasarkan pemeriksaan data objektif, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 114/73 mmHg, nadi: 80 x/menit, S: 36,5° C, RR: 20 x/menit. Perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus sudah tidak teraba. Pada payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet, dan pengeluaran ASI lancar. Luka jahitan pada bekas operasi tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, dan jahitan sudah kering. Pengeluaran pervaginam berupa flek berwarna coklat kekuningan. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema.

Analisis yaitu Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 pospartum dengan SC nifas hari ke-28 membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi cukup terutama tinggi protein dan berserat tinggi untuk membantu penyembuhan luka, melancarkan BAB, dan meningkatkan produksi ASI. KIE kebersihan genitalia dan *personal hygiene*, KIE menyusui *on demand* dan ASI eksklusif agar tercipta *bonding*, KIE kelola stress dan pemberian *support*, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat secara rutin. Menganjurkan ibu memperhatikan KIPI setelah imunisasi, kemudian

apabila bekas lokasi penyuntikan terdapat bisul itu merupakan hal wajar sehingga tidak perlu diguyer atau dipecahkan.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 jam 09.30 WIB di Puskesmas Lampur. Saat ini ibu datang bersama dengan suami. Ibu mengatakan saat ini aktif menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan). Ibu mengatakan sudah selesai nifas Ny. R dan suami telah sepakat untuk menggunakan KB IUD.

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

Analisis yaitu Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 akseptor KB IUD pasca salin di Puskesmas Lampur. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁶ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah

Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁷ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁸

2. Kehamilan

a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁴ 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 menjadi 3 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 bulan.⁹

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.¹⁰

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Sumber: Manuaba dkk, 2010

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.¹¹

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).¹²

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹³

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigeal tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁴

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹⁵

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹⁶ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg,

sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.⁹

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26–29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹⁶

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.

¹⁷

1) Pengertian Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya. Skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. Skor Poedji Rochjati berfungsi sebagai alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas

kesehatan.¹⁸

2) Kelompok faktor risiko

Menurut Rochjati (2011), faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut¹⁹:

a) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Tabel 3. Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok 1

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur > 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan < 145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber: Rochjati (2011)

b) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, ada 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

Tabel 4. Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan Laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan Laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum Melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelah kanan atau kiri.

Sumber: Rochjati (2011)

c) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik AGDO, ada 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

Tabel 5. Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin
	Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Sumber: Rochjati (2011)

3) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Skor Poedji Rochjati ini memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, diingat, dimengerti, sehingga berkembang perilaku kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai *Early Warning Sign* (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif.¹⁶

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah:

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.

- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f) Audit Maternal Perinatal (AMP).

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah).

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁹

b. Etiologi Persalinan

Etiologi persalinan meliputi:

1) Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.²⁰ Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.²¹

2) Penurunan progesterone

Villi koriales mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.²⁰ Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁴

3) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.²²

4) Teori Oksitosin

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.²³

5) Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.²⁰ Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan,

pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.²⁴

6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan memicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.²⁵

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b) Amniotomi: pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.²⁵

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.

- 4) *Psycho* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.
- 2) Keluarnya lendir darah (*bloody show*) yang disebabkan karena adanya penipisan dari servik.
- 3) Premature rupture membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

e. Persalinan dengan Induksi

Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum dalam persalinan, baik secara operatif maupun mechanical, yang dirangsang agar timbul kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Induksi dilakukan jika kehamilan dilanjutkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Persalinan pervaginam bisa terjadi jika induksi berhasil.²⁶ Kontraindikasi induksi persalinan meliputi makrosomia yang besar, gestasi janin lebih dari satu, hidrosefalus berat, malpresentasi janin, atau status janin yang meresahkan. Beberapa kontraindikasi ibu berkaitan dengan anatomi panggul yang sempit, plasentasi abnormal, dan kondisi seperti infeksi herpes genital aktif atau kanker serviks.¹²

Salah satu yang menjadi indikasi induksi persalinan adalah kehamilan postterm, KPD atau ketuban sudah pecah akan tetapi belum ada kontraksi serta tanda-tanda persalinan, infeksi uterus (korioamnionitis), oligohidramnion atau cairan ketuban terlalu sedikit.²⁷

Beberapa cara untuk melakukan induksi persalinan:

- 1) Penggunaan misoprostol

Misoprostol-cytotec adalah prostaglandin E₁ sintetik yang diakui sebagai tablet 100 mikrogram atau 200 mikrogram untuk pencegahan ulkus peptikum. Dalam kehamilan bisa membuat pematangan serviks dan memacu kontraksi miometrium.¹² Misoprostol dapat diberikan secara vaginal, oral, sublingual, bukal maupun rektal.

Misoprostol yang diberikan secara sublingual dapat digunakan dalam induksi abortus maupun pematangan serviks. *American College of Obstetricians and Gynecologists* merekomendasikan dosis 25 mikrogram yang merupakan seperempat dari tablet 100 mikrogram. Dosis misoprostol intravaginal 50 mikrogram telah dikaitkan dengan peningkatan signifikan terjadi takisistol uterus, dan aspirasi mekonium. Misoprostol dapat larut dalam 20 menit ketika diletakkan di bawah dan konsentrasi akan mencapai puncaknya dalam waktu 30 menit.

Pemberian secara bukal merupakan cara yang lain dalam penggunaan misoprostol obat ini diletakkan antara gusi dan membran mukosa di antara pipi sehingga memudahkannya untuk diabsorpsi melalui mukosa mulut. Pemberian secara bukal efektif diberikan pada tindakan abortus dan pematangan serviks. Efek samping misoprostol yang sering dilaporkan adalah, mual, muntah, nyeri perut, demam dan mengigil.²⁸

Efek samping ini tergantung dari dosis yang diberikan. Dosis yang tinggi ataupun interval yang dipendekkan berhubungan dengan tingginya efek samping dari misoprostol itu sendiri terutama gejala hiperstimulasi yang ditandai dengan kontraksi yang bertahan lebih dari 90 detik atau lebih. Ruptur uterus telah dilaporkan pada penggunaan prostaglandin E₁ pada ibu yang mengalami kelahiran caesar sebelumnya.

2) Foley kateter

Pemasangan foley kateter yang diletakkan pada os serviks interna. Tekanan ke arah bawah yang dapat menciptakan dengan menempelkan kateter pada paha dapat menyebabkan pematangan serviks. Penempatan foley kateter menghasilkan perbaikan favorability serviks dan dapat menstimulasi uterus. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa pemasangan foley kateter ini menghasilkan peningkatan yang cepat pada bishop score. Tujuan dari tindakan ini agar terjadinya dilatasi serviks dan kontraksi uterus.

3) Stimulasi Oksitosin

Pemberian induksi oksitosin perlu mendapat pengawasan ketat agar mampu menimbulkan kontraksi uterus yang adekuat (mampu menyebabkan perubahan serviks) tanpa terjadinya hiperstimulasi uterus. Tanda terjadinya hiperstimulasi adalah kontraksi >60 detik, kontraksi muncul lebih dari 5x/10 menit atau 7x/15 menit, atau timbulnya pola djj yang meragukan. Induksi oksitosin diberikan intravena, dengan dosis 10-20 IU dicampur dengan larutan RL. Dosis yang lazim digunakan di Indonesia adalah 2,5-5 unit oksitosin dalam 500 ml cairan kristaloid. Tetesan infus dimulai dari 8 tpm dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit hingga dosis optimal untuk his adekuat tercapai. Dosis maksimum pemberian oksitosin adalah 20/menit.

Efek samping pada ibu dan janin yang mungkin timbul akibat induksi persalinan meliputi persalinan *sectio caesarea*, kelahiran prematur, infeksi, ruptur uterus, denyut jantung janin melemah karena kekurangan oksigen, serta perdarahan postpartum.

f. Persalinan *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu persalinan perbuatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.²⁶ Indikasi ibu untuk dilakukanya *sectio caesarea* adalah primi

para tua disertai kelainan letak, disporposi kepala panggul, rupture uteri, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.²⁹ Sedangkan indikasi dari janin adalah *fetal distres*, janin besar melebihi 4000gram, prolapsus tali pusat dan kegagalan persalinan induksi.

Melahirkan dengan *sectio cesarea* memiliki risiko 2 kali lipat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Chunningham menyatakan bahwa ada 3 faktor utama yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu pada persalinan *sectio cesarea* yaitu perdarahan, tromboemboli dan infeksi puerpurium.³⁰ Komplikasi lain yang mungkin muncul beberapa hari setelah tindakan *sectio cesarea* yaitu infeksi uterus, perlukaan pada kandung kemih dan uretra.

4. Masa Nifas/Puerpurium

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.³¹

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.³² Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini³³:

Tabel 6. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan simpisis pusat	500 gr
2 minggu	Tidak teraba simpisis diatas	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.³²

Tabel 7. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan Atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let*

down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.³⁴

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik $+0,5^{\circ}$ Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalinaan, kehilangan cairan, maupun kelelahan³²

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.³²

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.¹³

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan

lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.³²

3) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.³⁵

4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.³⁶

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.³⁷

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.³⁸

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan

kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.³⁹

8) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:⁴⁰

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:⁴¹

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.
- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan

ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.

- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.⁴²

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.⁴³ Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.⁴⁴

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh nya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan

normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.⁴⁵ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan.

Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

7) Tanda Bahaya Ibu Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- f) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.

- g) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
 - h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
 - i) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
 - j) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
 - k) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
- 9) Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali:

- a) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6-48 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- d) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.

5. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.⁹ Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.

b. Penanganan bayi baru lahir

1) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh,

menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.⁹

3) Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.⁹

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

5) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

6) Injeksi Hepatitis-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Umur kehamilan 37 – 40 mg

- 6) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan
- 7) Panjang lahir 48-52 cm
- 8) Kepala normal 33-37 cm.

6. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.⁴⁶

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.⁴⁷

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.¹³

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak

setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.⁴⁸

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.⁴⁸ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁹

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari (Walsh, 2007:103).

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁹ Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsangan dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.⁴⁹

7. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.⁵⁰

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.⁵¹

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

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

c. Sasaran Keluarga Berencana

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

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan

kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁵²

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁵³

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

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

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

4) Metode Modern

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

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.⁵⁴

g. Jenis Alat Kontrasepsi

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

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

a) Keuntungan kontrasepsi

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

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

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

pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

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

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

b) Keterbatasan

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

3) Suntik Progestin

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

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

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

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga

hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

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

b) Keterbatasan Implant

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

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁵⁵

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

6) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal (Marmi, 2016). Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

a) Keuntungan penggunaan kondom

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak perlu resep bidan maupun dokter.

b) Kekurangan penggunaan kondom

Efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, agak menngganggu hubungan seksual, dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, kondom rusak pada saat akan digunakan untuk hubungan seksual.