

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

Pada hari Rabu, 2 Februari 2022, Ny. K datang ke Puskesmas Gondokusuman I mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Kemudian dilakukan pengkajian data dan anamnesa. Hasil anamnesa Ny. K usia 36 tahun seorang Ibu rumah tangga hamil 6 minggu 2 hari datang tidak ada keluhan.

Menstruasi terakhir tanggal 24 Mei 2021. Riwayat Kehamilan Ny. K mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, Ny. K tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya dan Ny. K belum pernah KB sebelumnya. Ny K memiliki 1 anak, anak pertama lahir tahun 2015, normal jenis kelamin laki-laki berat lahir 3100 gram. Riwayat pemeriksaan kehamilan, ibu rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas, bidan praktik, dan di RS. Ibu diketahui mengalami sungsang sejak usia kehamilan 32 minggu dan ibu juga sudah disarankan untuk melakukan posisi *knee chest*.

Riwayat kesehatan Ny. K tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV penyakit menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Di keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan HIV, menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Ny K pernah melakukan operasi FAM pada payudara kanan pada tahun 2018.

Status imunisasi TT Ny. K yaitu TT5, tahun 2014. Ny. K sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke puskesmas (K1) tanggal 28 Juli 2021 di usia kehamilannya 9 minggu, Hasil lab: Hb : 14 g/dl, Golongan darah O+, GDS: 91 mg/dL, HbSAg : (-) Non reaktif, PICT : (-) Non reaktif, Sifilis : (-) Non reaktif. Pemeriksaan darah rutin dalam batas normal.

Hasil pengkajian data objektif dilakukan pada tanggal 2 Februari 2022 diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal. Hasil pengukuran BB 63.12 kg, BB ibu sebelum hamil 51,5 kg, TB 152 cm, Lila 25,3 cm, TD 128/85 mmHg, N: 113x/menit, S 36,4°C IMT 22,3 kg/ m².

Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, pemeriksaan mata sklera putih konjungtiva merah muda, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 32 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat, keras, melenting, pada pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, diperkirakan kepala dan belum masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 133x/m.

Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan Hb dan urin rutin, didapatkan hasil Hb Ny. K adalah 12,9 gr/dl, pada pemeriksaan protein urin negatif, reduksi negatif, leukosit negatif, bakteri negatif. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif diatas diketahui bahwa Ny. K Umur 35 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ UK 36 minggu 2 hari dengan letak sungsang.

Penatalaksanaan pada memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa posisi janin masih sungsang, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan *knee chest*, memperbaiki posisi *knee chest* ibu yang belum tepat, menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, makan bergizi, istirahat cukup, mengurangi aktivitas berat, dan melakukan olahraga ringan. Menganjurkan ibu senantiasa menjaga kebersihan diri, sering cuci tangan, menjaga jarak dengan orang lain, menggunakan masker, tidak melakukan perjalanan jauh selama pandemi. Memberikan KIE persiapan persalinan dan KIE tanda-tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan konsumsi Fe dan kalsium, merujuk ibu untuk melakukan

pemeriksaan USG di rumah sakit, menjadwalkan ibu untuk melakukan swab pada tanggal 15 Februari 2022.

Pada tanggal 3 Februari ibu memeriksakan kandungannya ke dokter SpOG di RS Pratama, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan presentasi janin letak sungsang, air ketuban cukup, perkiraan BB 3100 gram. Ibu datang ke puskesmas pada tanggal 15 Februari untuk melakukan pemeriksaan swab PCR dan hasilnya negatif.

Pada tanggal 16 Februari 2022 ibu datang untuk memeriksakan kandungannya ke dokter spesialis obsgyn di RS Pratama. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan bayi masih di posisi sungsang dan terdapat lilitan tali pusat pada janin. *Advice* dokter untuk dilakukan tindakan operasi SC pada hari Kamis, 17 Februari 2022. *Advice* dokter untuk dilakukan tindakan operasi SC pada hari Kamis, 17 Februari 2022. Hari Rabu 16 Februari 2022 ibu masuk poli maternal untuk persiapan SC.

2. Persalinan

Pada Kamis 17 Februari 2022 pukul 09.00 Ny. K mengatakan masuk ruang operasi. Dilakukan tindakan operatif persalinan secara SC oleh dokter spesialis obsgyn di Rumah Sakit Pratama.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 17 Februari 2022 Pukul jam 09.20 Bayi lahir jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2800 gram, panjang badan lahir 48 cm dan dilakukan asuhan pada BBL pasca persalinan SC di rumah sakit. Pada tanggal 18 Februari melakukan pengkajian melalui *whatsapp* ibu mengatakan saat ini kondisi bayi sehat dan sudah dapat menyusu dengan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya memberikan KIE ASI eksklusif pada ibu, menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayinya, memberikan KIE perawatan tali pusat.

Pada tanggal 20 Februari 2022 dilakukan pengkajian melalui *whatsapp*. Ibu mengatakan saat ini kondisi baik sehat, bayi menyusu dengan kuat. By.Ny. K Umur 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang dilakukan Memberikan KIE

ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, KIE nutrisi, KIE merawat bayi dan KIE imunisasi dasar pada bayi.

Pada tanggal 20 Maret 2022 dilakukan kunjungan rumah berdasarkan hasil pengkajian dari kunjungan rumah, didapatkan bayi dalam keadaan baik, Ibu mengatakan anak sudah dilakukan imunisasi. Pada pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan pada bayi, bayi tidak tampak kuning, tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, anus (+), pallatum (+), S: 36,5°C, N: 120 x/ mnt, RR: 40 x/mnt, Reflek bayi : sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+). By. H umur 1 bulan dalam keadaan sehat.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif hingga 6 bulan, menjaga kebersihan bayi memandikan bayi 2 kali sehari, menganjurkan pada ibu untuk dapat menjemur bayinya setiap pagi agar mendapatkan vitamin D dan bayi terasa hangat, menjaga bayi tetap hangat, dan senantiasa mengajak komunikasi, ajak bayi tersenyum, dan mendengarkan musik agar bayi dapat berkembang dengan optimal. Serta melibatkan kakak dalam menjaga adiknya agar semakin dekat dengan anggota keluarga baru. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayi sesuai jadwal. Pada tanggal 18 April 2022 bayi diberikan imunisasi BCG di RS Pratama.

4. Nifas

Pada tanggal 18 Februari 2022 melakukan pengkajian melalui *whatsapp*, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasakan nyeri pada luka jahitan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa nyeri luka jahitan merupakan hal yang wajar, menganjurkan ibu minum obat, menganjurkan ibu mobilisasi dini.

Memberikan KIE asi eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya, memberikan KIE personal hygiene.

Pada tanggal 20 Februari 2022 melakukan pengkajian melalui *whatsapp*, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu. Memberi KIE nutrisi pada ibu, makan tinggi protein, istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, mengingatkan tanda bahaya masa nifas, KIE personal hygiene. Memberikan KIE ibu untuk kontrol ulang jahitannya sesuai jadwal.

Pada tanggal 20 Maret 2022 melakukan kunjungan rumah pada ibu, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, asi keluar lancar, dan tidak ada lecet pada puting. Saat melakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S 36,5°C. ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, luka jahitan sesar sudah kering, dan tidak ada cairan yang merembes. Perdarahan nifas berwarna putih kekuningan, lokhea alba. Ekstremitas tidak ada varices tidak ada oedem. tidak terdapat masalah pada pemeriksaan fisik, luka jahitan sesar sudah kering, TFU tidak teraba, lokhea alba. Penatalaksanaan memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi sehat, Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah payudara, luka bekas operasi, dan juga kemaluan. Tetap menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif pada bayi, dan memberikan asi *on demand*, memberikan KIE nutrisi. Memberitahu ibu untuk melibatkan anggota keluarga untuk membantu mengurus bayi. Serta melibatkan kakak dalam menjaga adiknya agar semakin dekat dengan anggota keluarga baru, ibu mengerti dan bersedia.

5. KB

Kunjungan rumah pada tanggal 20 Maret 2022 mengatakan sudah menggunakan KB IUD langsung setelah persalinan. TD 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik normal. ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, luka jahitan sesar sudah kering, dan tidak ada cairan yang merembes. Perdarahan nifas berwarna putih kekuningan, lokhea alba. Ekstremitas tidak ada varices tidak ada oedem. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan bahwa ibu sekarang menggunakan IUD, Mengajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi, Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan efektif selama 8 tahun, Menganjurkan ibu untuk rutin kontrol IUD sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh rumah sakit ataupun puskesmas, agar posisi IUD dapat diketahui sudah sesuai pada tempatnya ataupun benang IUD masih ada. Memberian KIE SADARI

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

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 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (antara 0 sampai 12 minggu); triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam (antara 12 sampai 28 minggu) dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai ke sembilan (antara 28 sampai 40 minggu).⁷

b. Modifikasi Asuhan *Antenatal Care*

1) Pengertian

Asuhan Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan

neonatal mulai serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, yang bertujuan untuk memastikan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan.⁷

Modifikasi layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi transmisi antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lain. Modifikasi layanan juga diperuntukkan ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri namun memerlukan pelayanan di rumah sakit.⁸

2) Tujuan pelayanan Antenatal Care

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.⁷

Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, *stillbirth*, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.⁸

c. 10 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal terdiri dari :⁹

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata

antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Tabel 1. Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil.

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Poin	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	20-40	12,5 – 18
2.	Normal	BMI 19,8 – 26	25-35	11,5 -16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15-25	7 – 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA), Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pengukuran tinggi rahim berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- 5) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid berguna untuk mencegah tetanus pada bayi.

- 6) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg . Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- 7) Denyut jantung janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Jika denyut jantung janin < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus dilakukan rujukan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan risiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan risiko saat persalinan terhadap

ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).¹⁰

- 9) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

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

d. Pemantauan Janin

- 1) Taksiran Berat Badan Janin⁹

Rumus Johnson-Tausak : menentukan taksiran berat janin adalah :

$$BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$$

Bila kepala belum masuk PAP maka $n = 13$, bila kepala masih di atas spina ischiadika $n = 12$, bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika, $n = 11$.

- 2) Gerakan pertama fetus

Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.⁷

3) Denyut Jantung Janin

DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat *ultrasound* atau system Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar > 160 dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. selama 10 menit.⁷

e. Ketidaknyamanan Fisiologis Trimester III

1) Sesak Napas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

2) Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum. dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Menekuk lutut ke arah abdomen.
- b) Memiringkan panggul
- c) Mandi dengan air hangat.
- d) Menggunakan korset
- e) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.¹¹

3) Sering BAK

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan

4) Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil posisi tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan

mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

5) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung

Cara meringankan:

- a) Lakukan olahraga secara teratur
- b) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama
- c) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- d) Hindari memakai pakaian ketat
- e) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- f) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III¹²

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

Klasifikasi perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan⁹ :

- a) Plasenta Previa
- b) Solusio Plasenta
- c) Perdarahan pada plasenta letak rendah
- d) Pecahnya Vasa Previa

2) Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang

Bengkak menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. hal ini disebabkan adanya pertanda gagal jantung dan preeklamsi.

3) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

5) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

- 6) Masalah lain pada masa hamil
 - a) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
 - b) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
 - c) Merasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
 - d) Diare berulang
 - e) Sulit tidur dan cemas berlebihan
 - f) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- g. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan dengan menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan dan siapa yang mendampingi ibu saat persalinan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Menyiapkan kartu Janin Kesehatan Nasional (JKN), jika ibu belum memiliki JKN dapat mendaftarkan ke kantor BPJS kesehatan setempat atau menanyakan ke Puskesmas. Merencanakan tempat bersalin (PMB/Puskesmas/RS). Mempersiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan bersedia menjadi pendonor bila diperlukan. Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. dan memastikan ibu hamil dan keluarga untuk menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.¹²

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.⁷

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.⁷

Sectio caesarea atau yang biasa disebut dengan bedah sesar merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Sectio caesarea terbagi menjadi dua yakni dilakukan secara elektif (terencana) maupun yang dilakukan secara cito (segera). Alasan yang menyebabkan dilakukan tindakan sectio caesarea elektif (terencana) antara lain: diameter pinggul tidak cukup untuk persalinan secara normal, bayi letak sungsang, placenta previa, bekas sectio caesarea sebelumnya dan juga atas permintaan pasien yang tanpa indikasi.¹³

b. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan⁸

Yang merupakan tanda pasti 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 serviks.
- 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 serviks

Penipisan dan pembukaan serviks 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 *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* 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.¹⁴

c. Faktor persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

2) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau

kekuatan mengejan, ketegangan dan *ligamentous action* terutama ligamentum rotundum.

3) *Passenger*

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

4) *Psikis* (Psikologis)

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

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Tabel 2. Pembagian Fase pada Kala I Persalinan

Fase Laten	Fase Aktif
a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap	a) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik
b) Berlangsung hingga serviks membuka $< 4cm$	

-
- | | |
|---|--|
| c) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam | b) dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata :
c) Primigravida : 1cm perjam
d) Multigravida : >1 hingga 2cm per jam
e) Terjadi penurunan bagian bawah janin |
|---|--|
-

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu *his* kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan *his* mengejan yang dipimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran perlekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlibat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Selama 2 jam *post partum* pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15

menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi menjadi baik. Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Nilai perdarahan.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Untuk dapat menjamin keberhasilan partograf dengan baik maka partograf tidak diperlukan pada kasus : wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, per-eklamsia berat dan eklamsia, persalinan premature, persalinan bekas seksio sesarea atau bekas operasi rahim (uterus), persalinan dengan hamil ganda, kelainan letak, pada keadaan gawat janin, dugaan kesempitan panggul, persalinan dengan induksi, hamil dengan anemia berat karena kasus tersebut digolongkan sebagai hamil dengan risiko tinggi sehingga perlu segera dilakukan rujukan, untuk mendapatkan pertolongan yang memadai.

f. Letak Sungsang

1) Kehamilan dengan letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri.

2) Klasifikasi letak sungsang

a) Presentasi bokong murni (*frank breech*)

Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin

b) Presentasi bokong kaki sempurna (*complete breech*)

Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki

c) Presentasi bokong kaki tidak sempurna (*incomplete breech*)

Yaitu letak sungsang dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas.

3) Diagnosis

Dalam anamnesis mungkin dikemukakan bahwa terasa sesak pada abdomen bagian atas akibat sering terdorongnya kepala dari gerakan kaki janin. Presentasi bokong dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi abdomen. Manuver Leopold perlu dilakukan pada setiap kunjungan perawatan antenatal bila usia kehamilan ≤ 34 minggu. Auskultasi Denyut jantung janin terdengar paling jelas pada atau di atas umbilikus dan pada sisi yang sama dengan punggung. Untuk memastikan apabila masih terdapat keraguan pada pemeriksaan palpasi, dapat dilakukan pemeriksaan dalam vagina atau pemeriksaan ultrasonografi.

Pada pemeriksaan dalam pada presentasi bokong murni, kedua tuberositas iskiadikus, sakrum maupun anus biasanya teraba, dan setelah terjadi penurunan lebih lanjut, genitalia eksterna dapat dikenali. Pada presentasi bokong sempurna kaki dapat diraba disebelah bokong, sedangkan pada presentasi kaki, kaki kanan atau kaki kiri dapat ditentukan berdasarkan hubungannya dengan ibu jari kaki. Ketika bokong lebih turun lebih jauh dari panggul, genitalia dapat diraba. Pemeriksaan ultrasonografi penting dalam diagnosis dan penilaian risiko pada presentasi bokong. Taksiran berat janin, penilaian volume air ketuban, konfirmasi letak plasenta, jenis presentasi bokong, keadaan hiperekstensi kepala, kelainan kongenital. Berat janin dapat diperkirakan secara ultrasonografis berdasarkan ukuran diameter biparietal, lingkaran kepala, lingkaran perut dan panjang tulang femur. Gambaran ultrasonografi tentang ekstremitas bawah dapat memberikan informasi tentang jenis presentasi bokong.⁴

4) Etiologi

Adapun penyebab presentasi bokong (letak sungsang) antara lain:

a) Faktor Ibu

- (1) Keadaan rahim diantaranya rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan
- (2) Keadaan Plasenta diantaranya plasenta letak rendah, dan plasenta previa
- (3) Keadaan jalan lahir diantaranya kesempitan panggul, deformitas tuang panggul, dan terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala

b) Faktor Janin

Pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang seperti: tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, hidrosefalus atau nensefalus, kehamilan kembar, hidramnion atau oligohidramnion, dan prematuritas.⁶

5) Penatalaksanaan dalam kehamilan

Penatalaksanaan untuk kehamilan sungsang adalah posisi *knee chest*. *Knee chest* dilakukan dengan posisi perut seakan menggantung kebawah. Cara ini harus dilakukan rutin setiap hari sebanyak 3-4x/hari 10 menit. Jika posisi bersujud ini dilakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi, selain itu melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melakukan sholat.

External Cephalic Version (EVC) metode ini dilakukan oleh dokter kandungan yang bertujuan untuk mengubah posisi janin dari luar tubuh ibu hamil ketika usia kehamilannya sudah mencapai 34 minggu. Namun demikian, metode ini biasanya menyakitkan dan bahkan rentan menimbulkan kematian pada janin karena suplai oksigen ke otak janin berkurang.

Penatalaksanaan kehamilan sungsang pada trimester III menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan pola aktivitas. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan sungsang baik secara normal maupun per abdominal. Ibu bersalin dengan persalinan per

abdominal karena ibu primigravida, ibu *suspect* CPD, dan his ibu tidak adekuat, dan dari pembukaan serviks yang tidak bertambah.

Faktor kehamilan letak sungsang yang terjadi pada primigravida sampai umur kehamilan aterm maka kehamilan harus segera diakhiri dengan jalan operasi *sectio caesarea* karena panggul ibu belum pernah melahirkan, tidak bisa dicoba-coba untuk melahirkan dengan cara normal. Pertolongan persalinan dilakukan dirumah sakit atau fasilitas kesehatan yang dapat melakukan operasi, bila memungkinkan lakukan versi luar, bila tidak berhasil lakukan persalinan sungsang per vaginam atau SC.⁴

- 6) Penatalaksanaan dalam persalinan
 - a) Tehnik pertolongan sungsang spontan pervaginam (spontan BRACHT)
 - b) Ekstraksi parsial pada persalinan sungsang pervaginam (manual aid)
 - (1) Bokong sampai umbilikus lahir secara spontan (pada frank breech).
 - (2) Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong. Cara-cara persalinan bahu diantaranya cara lovset, cara klasik, cara muller
 - (3) Persalinan kepala dibantu oleh penolong. Pertolongan untuk melahirkan kepala pada presentasi sungsang dapat dilakukan dengan berbagai cara: teknik mauricau, dan Cara prague terbalik

3. Bayi baru lahir

- a. Definisi Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4100 gram.² Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus

dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.¹⁰

b. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir¹⁰

1) Adapun asuhannya sebagai berikut:

- a) Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
- b) Membersihkan jalan nafas.
- c) Memotong tali pusat.
- d) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.
- e) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.

2) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai :

- a) Timbang dan ukur bayi
- b) Beri bayi salep mata antibiotika profilaksis (*oxytetrasiklin* 1% atau antibiotik lain)
- c) Suntikan vitamin K1 1mg (0,5mL utuk sediaan 2mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi. Manfaat vitamin K1 ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi
- d) Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5⁰C)
- e) Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langit sumbing, atresia ni, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi.

3) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi, Pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi hati, akibat virus hepatitis B. Vaksin ini bekerja dengan

merangsang sistem kekebalan tubuh, agar menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus.

c. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

4. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.⁷ Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak

nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.¹⁵

b. Tahapan Masa Nifas⁷

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

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

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.¹² Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Risiko sering terjadi ketika satu minggu pertama *post partum* (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*⁷ Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

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

Tabel 3. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi¹⁵

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

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat orgasme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya

Tabel 4. Perubahan *Lochea*¹⁵

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah

Sanguinolenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati

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

3) Proses Laktasi¹⁵

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar bulan.

Jenis-Jenis ASI :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa

- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

- a) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.
 - b) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.
- 3) Perubahan Psikis Masa Nifas¹⁵

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga.¹⁶

Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) *Fase taking hold*

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

c) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

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

d. Jadwal kunjungan masa nifas¹⁶

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali keterangan Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Jadwal Kunjungan Nifas¹⁶

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam- 2 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir

		untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa *post partum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.¹⁷

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
 - (1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - (2) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.¹⁵

3) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.²⁰ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.¹⁵

4) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *post partum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *post partum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu *post partum* dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.¹⁵

5) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.¹⁵

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu *post partum* adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali¹⁸

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.¹⁸

6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.¹⁹

7) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu *post partum* disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- (a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.¹⁷

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang

dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

8) Istirahat

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

f. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan pasca persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early post partum*)

Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late post partum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi Masa Nifas¹

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :²

a) Tampak sakit dan lemah.

- b) Suhu meningkat > 38°C.
 - c) TD meningkat/menurun.
 - d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
 - e) Kesadaran gelisah/koma.
 - f) Terjadi gangguan involusi uterus.
 - g) *Lochea* bernanah berbau.
- g. Lama dan frekuensi menyusui
- Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.¹⁹
- h. Masalah - masalah dalam pemberian ASI
- Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:⁷
- 1) Puting susu lecet
- Penyebab : Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim,dll untuk mencuci puting susu, Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum lingue* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu, Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.
- Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusu salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi.

Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.²⁰

Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

- a) Perbaiki posisi menyusui.
- b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
- c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
- d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
- e) Pergunakan BH yang menyangga
- f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

2) Payudara bengkak

- a) Penyebab : Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.
- b) Pencegahan : Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi., Melakukan perawatan payudara.

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*.

- a) penyebabnya adalah : Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
 b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
 c) BH yang terlalu ketat
 d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim.²¹

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.²¹

b. Jenis kontrasepsi²²

1) KB Sederhana.

- a) Metode pantang berkala / kalender
- b) Koitus Interruptus /senggama terputus
- c) Metode amenore alktasi /MAL
- d) kondom

2) KB hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, progesteron maupun kombinasi keduanya. Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat 2 jenis yaitu :

- (1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung 2 hormon (Andalan pil KB,

Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB , Microlut)

(2) Suntik Disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), Jenisnya ada 3 yaitu *cyclofem* sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis :

(1) Suntik

(2) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, sepoting dan perdrahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar

(3) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

3) KB Non Hormonal

a) AKDR / IUD

(1) Definisi

IUD yang merupakan singkatan dari intrauterine device (alat kontrasepsi dalam rahim), juga dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

(2) Jenis

Bentuk terbuka (*open device*) misalnya Lippes loop, CUT, Cu-7, *Margules*, *Spring Coil*, *Multiload*, Nova-T. dan Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring. Jenis IUD yang sering digunakan adalah Cu T 380 A.

(3) Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(4) Keuntungan

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

(5) Kerugian

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa

melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang.

(6) Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka panjang

(7) Kontraindikasi

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

(8) Saat pemasangan

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

(9) Pemeriksaan fisik

Palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual

b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

C. Telaah Jurnal Penelitian

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Intrnatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (*Literature Review*).²³

Persalinan letak sungsang merupakan suatu kelainan patologis, dimana janin dilahirkan letak memanjang dengan kepala berada di fundus

uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. Persalinan letak sungsang adalah salah satu penyulit persalinan yang dapat menyebabkan kematian janin. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian bahwa pemeriksaan untuk mendiagnosis persalinan letak sungsang dilakukan melalui pemeriksaan perut menggunakan manuver leopold yang dikombinasikan dengan pemeriksaan serviks, dan ultrasonografi. Pertolongan persalinan letak sungsang dengan *sectio caesarea* maupun pervaginam dilakukan dengan banyak pertimbangan. diperlukan evaluasi kembali agar tindakan yang dilakukan terhadap pasien dengan kasus yang sesuai untuk kebutuhan medisnya

2. *Screening for breech presentation using universal late-pregnancy ultrasonography: A prospective cohort study and cost effectiveness analysis.*²⁴

Meskipun presentasi sungsang relatif mudah diidentifikasi melalui pemeriksaan ultrasonografi, penilaian presentasi janin saat aterm seringkali didasarkan pada pemeriksaan klinis saja. Karena keterbatasan dalam pendekatan ini, banyak wanita hadir dalam persalinan dengan presentasi sungsang yang tidak terdiagnosis, dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas janin. Studi ini menunjukkan bahwa penerapan USG akhir kehamilan universal untuk menilai presentasi janin hampir menghilangkan presentasi sungsang intrapartum yang tidak terdiagnosis pada wanita nulipara. Jika prosedur ini dapat diimplementasikan ke dalam perawatan rutin, misalnya, oleh bidan yang melakukan janji temu 36 minggu GA rutin dan menggunakan sistem ultrasound portabel, kemungkinan akan hemat biaya. Program seperti itu diharapkan dapat mengurangi konsekuensi pada anak dengan presentasi sungsang yang tidak terdiagnosis, termasuk morbiditas dan mortalitas.

D. Kewenangan Bidan

1. Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pasal 46, Bidan Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;

- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.²⁵
2. Dalam Kepmenkes No 329 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.²⁶
- a. Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
 - b. Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala I-IV, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
 - c. Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (imd), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
 - d. Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.

- e. Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB masa antara
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- a. Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - b. Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan *post partum* , penyuluhan dan konseling.
 - c. Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
 - d. Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.²⁷