

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kasus kehamilan

Ny. R umur 34 Tahun G5P3A1 datang ke PMB Kuswatiningsih tanggal 12 Januari 2022 mengatakan ingin kontrol kehamilan dan mengeluh mulai merasakan nyeri punggung. HPHT tanggal 01/05/2021, HPL tanggal 08/02/2022. Umur kehamilan ibu saat ini adalah 36⁺⁵ minggu. Status imunisasi TT Ny. R yaitu TT5. Ini merupakan kehamilan kelima dan ibu pernah mengalami keguguran satu kali di tahun 2019, anak terkecil berusia 12 bulan. Karena kehamilan ibu yang sekarang merupakan kehamilan ke lima dengan jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun maka kehamilan ibu termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Ibu rajin memeriksakan kehamilannya di PMB Kuswatiningsih. Sudah melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Prambanan pada tanggal 20 November 2021. Ibu mengatakan pola makan sehari-hari yaitu 3 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur dan lauk. Ibu mengatakan rutin minum tablet tambah darah 1x sehari dengan air putih sebelum tidur. Ibu mengatakan mulai sering buang air kecil sehari bisa 8-10 kali sehari. BAB 1 kali, konsistensi lunak, terkadang bahkan tidak BAB/ konstipasi.

Tidak ada riwayat penyakit yang diderita oleh ibu dan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan karena gagal KB pil, walaupun begitu ibu dan suami tetap menerima dan senang dengan kehamilan yang sekarang. Ibu mengaku belum menentukan kontrasepsi apa yang akan dipilih setelah bersalin nanti. Semua keluarga besar terutama suami mendukung ibu dalam menjalani proses kehamilan. Ibu dan suami menyadari kemungkinan adanya kecemburuan anaknya terutama yang paling kecil terhadap kehadiran adiknya, tapi mereka sudah sejak dini

berusaha mengenalkan calon adiknya. Dengan cara melibatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya, seperti mengajak anak memilih pakaian ataupun perlengkapan bayi dan juga memberitahukan bahwa adik barunya tidak akan merebut perhatian orang tuanya. selama periksa kehamilan anak selalu dibawa serta, untuk melihat adiknya lewat layar USG dan mendengar detak jantungnya. Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan selalu diantar oleh suami dengan mengikutsertakan anak yang paling kecil. Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil : KU: baik, kesadaran : Composmentis, TD : 110/60 mmHg, N: 76 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36, 8 . BB sebelum hamil 55 kg, BB sesudah hamil 64 kg, TB 156 cm, LILA 26 cm. Wajah tidak oedem, konjungtiva mata merah muda, tidak anemis, pada abdomen terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Hasil palpasi : TFU 32 cm, puka, preskep, kepala masuk 3/5 bagian, DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 08 Juni 2021 diPMB Kuswatiningsih Hb : 13,2 gr/dl, PP Test positif, Protein urine negative. Sedang hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 November 2021 di Puskesmas Prambanan (saat ANC Terpadu) adalah Hb 11,5 gr%, GDS 73, HbSAg nonreaktif, VCT nonreaktif, Siphilis nonreaktif, protein urine negatif. Hasil USG dengan SpOG adalah : preskep, plasenta di korpus posterior, jenis kelamin perempuan, air ketuban cukup, jernih, TBJ2700 gram.

Ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai kehamilan beresiko tinggi salah satunya adalah grandemulti dan jarak kehamilan yang terlalu dekat, yang beresiko mengalami perdarahan postpartum. Juga diberikan KIE tentang potensial terjadinya sibling rivalry pada anak karena jarak terlalu dekat. Ibu kembali diingatkan mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan menjelang persalinan. Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) salah satunya adalah IUD Post Plasenta yang bertujuan agar ibu dan keluarga dapat merencanakan kontrasepsi lebih awal. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai keluhan yan dirasakan sehubungan dengan kehamilannya yaitu

nyeri pinggang, juga cara mengatasinya. Karena kehamilan ibu termasuk kehamilan beresiko tinggi (dinilai menggunakan KSPR) maka dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. Advise dokter boleh lahir di PMB dengan syarat rutin periksa kehamilan, dan melewati 26 penapisan ibu bersalin. Ibu diberikan terapi obat tambah darah 10 tablet 1x1 dan Kalk 10 tablet 1x1 dan dianjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

Tanggal 26 Januari 2022 Ny. R kontrol kembali ke PMB Kuswatiningsih. Usia kehamilan sekarang adalah 38⁺² minggu, dan gerakan janin aktif. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah jauh berkurang, tapi sekarang cemas karena semakin mendekati HPL, takut bayinya lahir tidak normal. Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi IUD Post Plasenta. Ibu diberikan KIE tentang rasa cemas yang dirasakan saat mendekati HPL, juga kekhawatiran bayinya lahir tidak normal. Memberikan dukungan moral kepada ibu sekaligus memberikan anjuran untuk merendam kaki dengan air hangat untuk mengurangi kecemasan ibu.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan : KU baik, kesadaran : CM, TD: 120/70 mmHg, N 80 x/menit, R 18 x/menit, S : 36,8° C. Hasil palpasi : TFU 31 cm, puka, preskep, kepala masuk 2/5 bagian (divergen), DJJ 150 x/menit. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memantau gerakan janin dengan minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Ibu kembali diingatkan mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan menjelang persalinan. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami sehubungan dengan kepastian ibu dan suami bersedia menggunakan KB IUD Post plasenta. Berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemeriksaan USG untuk memastikan kesejahteraan janin dalam kandungan. Mengajukan kepada ibu untuk melanjutkan minum obat tambah darah dan kalk 1x1. Ibu dianjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi bila belum terasa tanda-tanda persalinan.

2. Kasus Persalinan

Tanggal 03-02-2022 pukul 02.10 Ny. R datang ke PMB Kuswatiningsih dengan keluhan merasa kenceng-kenceng sejak sejam yang lalu dan Sekitar 10 menit yang lalu merasa ketuban pecah dan keluarlendir darah. Ibu mengatakan merasa ingin mengejan. Usia kehamilan saat ini 39⁺³ minggu dan gerakan janin masih terasa aktif. Hasil pemeriksaan KU baik, CM, TD 120/70 mmHg, N 88 x/menit, R 20 x/menit, S 36 °C. Pada pemeriksaan palpasi teraba punggung disebelah kanan, presentasi kepala, divergen, 1/5, DJJ 146x/menit, TBJ 2945 gram, his 4-5x/10 menit 40-45 detik, kuat. Tampak vulva dan anus membuka. Pemeriksaan dalam:(Pukul 02.10 WIB) vagina tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, penurunan kepala H III-IV, UUK jam 12, moulase (0), STLD (+), AK (+).

Memberikan motivasi kepada suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung. Karena sudah dipastikan pembukaan lengkap maka ibu dipimpin untuk meneran, dengan sebelumnya ibu dibantu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar,

melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Bayi lahir pukul 02.20 WIB segera menangis spontan, jenis kelamin perempuan, Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif. Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering. Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara IM, bayi dilakukan IMD.

Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III, Melakukan peregang tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregang dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 02.25 WIB. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, insersi tali pusat sentralis. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem.

Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik. Setelah memastikan kontraksi uterus baik teraba keras, selanjutnya melakukan pemasangan IUD Cut 380 A.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan lacerasi pada perineum derajat 2 dengan lidocain 1% non epinefrin dengan jahitan jelujur. Pemantauan kala IV setelah ibu dalam

keadaan bersih dengan memeriksa nadi ibu, tekanan darah, suhu, keadaan kandung kemih, TFU, kontraksi uterus, setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan. Hasil pemantauan ibu dalam keadaan baik.

3. Kasus BBL dan Neonatus

Pukul 02.20 WIB bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan. Bayi dilakukan IMD diatas dada ibu selama kurang lebih satu jam. Pukul 03.30 WIB dilakukan pengukuran antropometri hasilnya yaitu BB 3000 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 11 cm dan hasil pemeriksaan fisik bayi HR : 124x/mnt, RR : 52x/mnt, S : 36.8 C, SpO₂ : 99 %, bayi dalam keadaan normal.

Bayi diberikan salep mata oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi, dan disuntikan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada kepala bayi. Kemudian menyuntikan Hb0 pada pukul 03.30 WIB di 1/3 paha atas bagian luar sebelah kanan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Jam 08.20 WIB KU : baik, menangis kuat, gerak aktif, HR : 128x/mnt, RR : 48x/mnt, S : 36.7 C, SpO₂ : 100 %, BAK : Sudah 2 kali, BAB : sudah 1 kali, bayi sudah pintar menyusui. Diberikan KIE tentang manajemen laktasi meliputi pemberian ASI Eksklusif, dan tehnik menyusui yang baik dan benar, selain itu juga diberikan KIE tentang perawatan tali pusat yang benar yaitu bersih, kering, terbuka. KIE tentang tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai, serta perawatan bayi dirumah khususnya dalam hal pencegahan hipotermi.

Tanggal 10 Februari 2022 Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya. Tali pusat sudah puput. Bayi BAB 1-2 kali sehari dan BAK 6-7 kali sehari. Bayi menyusui secara on demand. BB sekarang 3000 gram, PB 49 cm, HR : 132x/mnt, RR : 42x/mnt, S : 36.7 C, SpO₂ : 100 %, Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2-3 jam sekali, mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda

bahaya pada bayi. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga kontrol tanggal 13 Februari 2022 untuk imunisasi BCG dengan diberikan informasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi sebelumnya.

Kunjungan ulang berikutnya tanggal 13 Februari 2022 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, proses menyusui bayi berjalan dengan baik. BB saat ini 3800 gr, PB 49,5 cm, HR : 118x/mnt, RR : 36x/mnt, S : 36.7 C, SpO2 : 100 %. Kemudian menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau tiap 2-3 jam sekali, memberikan imunisasi BCG dengan sebelumnya melakukan informed consent. Memberitahu kepada ibu KPI dan imunisasi BCG akan muncul benjolan bernanah pada bekas suntikan dan menjelaskan kepada ibu ini merupakan hal yang normal. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat anak berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi pentabio 1 dan IPV 1 yaitu pada tanggal 10 April 2022. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan menjaga kulit bayi agar tidak lembab. Mendokumentasikan semua tindakan di buku KIA dan statusrekam medis bayi.

4. Kasus Nifas dan KB

Tanggal 03 Februari 2022 jam 08.20 WIB Ibu mengatakan masih agak merasa sangat letih setelah menjalani proses persalinan. Ibu mengatakan ia dan suami merasa senang dengan kelahiran bayi. Sesudah melahirkan (sejak pindah dari kamar bersalin), ibu tidak takut bergerak, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa walaupun harus pelan-pelan karena luka masih terasa nyeri. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, jalan dan mengurus bayinya sendiri seperti menggendong, menetek, dan mengganti popok. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan dan belum mengerti perawatan luka perinium yang benar, mengatakan ASI yang keluar baru sedikit. Ibu tampak komunikatif, tampak senang dengan kelahiran bayinya. Bercerita dengan semangat tentang pengalaman menjalani persalinan. Keluarga baik dari ibu dan suami tampak merasa senang dengan kelahiran bayi. Terlihat keluarga memberikan perhatian dan bantuan dalam merawat bayi. Respon ibu

terhadap bayi sangat baik, dilihat dari komentar positif ibu terhadap bayinya melalui kontak mata, sentuhan kasih sayang ketika bayi dalam pangkuannya saat rawat gabung. Respon suami terhadap bayi juga terlihat baik, dilihat dari cara berkomunikasi, dan dalam membantu merawat bayi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan : KU :baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 120/ 70 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36^{7°} c, Respirasi: 21x/ mnt. Payudara simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran berupa kolostrum, aerola hiperpigmentasi, pada abdomen tampak ada linea nigra, striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras. Sedang pada genitalia tidak ada varices, oedem maupun fistula di vulva/vagina, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholinitis. Tampak pengeluaran berupa lokhea rubra, warna merah tua, satu pembalut agak penuh atau sekitar 10 cc, bau khas. Tampak luka perinium, masih basah., tidak ada tanda inflamasi.

Ibu diberikan penjelasan sehubungan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada daerah perinium, dan cara mengatasinya. Nyeri pada daerah perinium yang dirasakan dikarenakan adanya luka perinium akibat dari proses persalinan. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu. Untuk mengurangi rasa nyeri, yang paling mudah adalah menggunakan kompres dingin, serta minum obat analgesik yang telah diadvikan dokter.

KIE kepada ibu tentang perawatan luka perinium yang benar. Perawatan luka perinium bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perinium dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Kemudian dikeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Ibu harus rajin mengganti pembalut. Pembalut yang kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi dianjurkan untuk menghindari menyentuh daerah luka.

KIE kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas terutama karena atonia uteri. Yaitu adalah dengan mengajarkan cara masase uteri serta cara menilai kontraksi. Masase dilakukan dengan meletakkan tangan di abdomen bagian bawah ibu dan merangsang uterus dengan pijatan yang teratur berupa gerakan melingkar secara lembut untuk merangsang kontraksi. Kontraksi yang baik adalah apabila fundus teraba keras.

Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi dan cukup kalori serta protein seperti ikan, telur terutama putih nya agar dapat membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI. Sayur sayuran hijau dan banyak minum air putih minimal 3 liter sehari juga membantu produksi ASI, serta untuk tidak percaya dengan mitos yang beredar di masyarakat. Makanan yang cukup gizi dan pola makan yang teratur mendukung produksi ASI yang dapat menyehatkan bayi.

Motivasi ibu untuk untuk mobilisasi dini. Manfaat mobilisasi dini antara lain adalah dapat melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan kandung kencing, membantu melancarkan peredaran darah sehingga dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, membantu, ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, sehingga dapat lebih cepat merawat bayinya.

Menganjurkan ibu dan menginformasikan kepada keluarga bahwa untuk banyak istirahat terutama tidur. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan membantu produksi ASI. Untuk itu keluarga juga harus berperan

untuk memberikan dukungan kepada ibu agar sebisa mungkin dapat tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

Menganjurkan dan motivasi kepada ibu untuk menyusui bayinya. Isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk mengeluarkan ASI yang ada di alveoli, lobus dan ductus melalui puting payudara. Susui bayi setiap 2,5 – 3 jam sekali. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pulapengeluaran ASI. Hormon oksitosin sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa aman, ketenangan dan relaks. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui bayi.

KIE dan motivasi kepada ibu untuk memberikan kolostrum dan ASI eksklusif. Bahwa ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum adalah cairan kental kekuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin yang larut dalam air(vitamin B dan C) lebih rendah tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin A,D,E,K dan beberapa mineral seperti seng dan sodium yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan obat pencahar untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang. Sedangkan ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. ASI mengandung zat anti-infeksi sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit. Selain itu ASI Eksklusif membuat bayi berkembang lebih baik pada 6 bulan pertama. Pemberian ASI saja sangat dianjurkan selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan. ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi hingga berusia 6

bulan. Produksi ASI juga tergantung pada seberapa ASI yang dihisap oleh bayi.

Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran darah dari vagina dengan jumlah yang banyak, pengeluaran vagina yang berbau menusuk, sakit kepala terus menerus, pembengkakan di tangan, demam, dan payudara yang berubah menjadi merah dan panas.

Melakukan vulva hygiene pada ibu, dengan hasil luka tampak masih basah, tidak ada tanda infeksi, Memberikan terapi Amoxilin 3 x 500 mg, Asam Mefenamat 3 x 500 mg, Multivitamin SF 1 x1 tab, Vitamin A 1x1 cap/ selama 2 hari.

Tanggal: 04 Februari 2021 Jam: 08.20 WIB Ibu mengatakan ASI mulai keluar agak banyak tapi belum banyak warna kekuningan, bayinya sudah dapat menyusui dengan lancar. Nyeri pada luka perinium tetapi dibanding kemarin sore sudah berkurang. Ibu mengatakan setiap sehabis BAK atau setiap ganti softex selalu mencuci daerah jalan lahir dengan sabun dan air bersih seperti yang telah diajarkan oleh bidan. Ibu belum BAB, BAK lancar. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa, menetek dan mengganti popok. Ibu mengatakan ingin pulang. Diet dari bidan habis. Ibu mengatakan semalam bisa tidur.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan : KU :baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 120/ 70 mmHg, Nadi : 76 x/mnt, Suhu : 36⁵° c, Respirasi: 18x/ mnt. Payudara simetris mulai teraba keras, puting menonjol, terdapat pengeluaran berupa kolostrum, aerola hiperpigmentasi, pada abdomen tampak ada linea nigra, striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras. Sedang pada genitalia tidak ada varices, oedem maupun fistula di vulva/vagina, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholinitis. Tampak pengeluaran berupa lokhea rubra, warna merah tua, satu pembalut agak penuh atau sekitar 5 cc, bau khas. Tampak luka perinium, masih basah., tidak ada tanda inflamasi.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, kapanpun bayi meminta (on demand), serta Memberikan dorongan kepada

ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya. Bahwa kehamilan, persalinan dan menyusui adalah proses alamiah, hampir semua ibu berhasil menjalaninya.

KIE kepada ibu tentang tehnik menyusui yang baik dan benar. Tehnik menyusui yang salah menyebabkan posisi dan perlekatan ibu-bayi kurang sempurna. Sehingga menimbulkan masalah dalam proses laktasi berupa puting susu lecet.

Memotivasi ibu kembali untuk makan tinggi protein, dan banyak minum untuk membantu penyembuhan luka dan produksi ASI, KIE kepada ibu tentang tehnik menyusui yang baik dan benar.

KIE kepada suami tentang pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah Salah satu upaya tindakan alternatif yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI. Selain merangsang reflex let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Motivasi kembali ibu untuk untuk mobilisasi dini.

KIE kepada ibu sehubungan dengan keluhan ibu yang belum BAB. Bahwa buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan dan dehidrasi serta perinium ibu yang sakit saat defekasi merupakan faktor yang mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada masa nifas, Melakukan vulva higiene pada ibu dan Memberikan terapi farmakologi berupa Amoxilin 3 x 500 mg, Asam Mefenamat 3 x 500 mg, SF tablet 1 x1 tab, Vitamin A 1x1 cap (selesai), kesemuanya telah diminum jam 08.30 WIB.

Tanggal: 10 Februari 2021 Jam: 08.00 WIB, ibu datang untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan luka jahitan perinium sudah tidak nyeri. Ibu mengatakan ASI sudah lancar keluar, tidak ada keluhan dalam proses menyusui. BAB dan BAK ibu sudah lancar. Ibu mengatakan sudah mulai terbiasa menjalani aktivitas sebagai ibu yang memiliki bayi. Merasa kurang istirahat karena kalau malam bayi rewel. Tidak ada keluhan dalam merawat ke dua anak yang masih kecil karena semua keluarga membantu. Tidak ada keluhan dengan alat kontrasepsinya.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan : KU :baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 120/ 70 mmHg, Nadi : 76 x/mnt, Suhu : 36⁵° c, Respirasi: 18x/ mnt. Payudara simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, aerola hiperpigmentasi, pada abdomen tampak ada linea nigra, striae gravidarum, TFU ½ symfisis - pusat, kontraksi baik teraba keras. Sedang pada genitalia Tampak pengeluaran berupa lochea serosa, warna kekuningan, Tampak luka perinium, jahitan sudah mulai kering, tidak ada pus, tidak ada tanda inflamasi.

Memberikan dorongan moril kepada ibu untuk dapat menjalani perannya sebagai ibu dengan lebih percaya diri, Motivasi kepada keluarga dan suami untuk dapat lebih memberikan dukungan kepada ibu salah satunya dengan berbagi tugas . Memotivasi ibu kembali untuk makan tinggi protein, dan banyak minum untuk membantu penyembuhan luka, involusio uteri dan produksi ASI, memotivasi ibu kembali untuk untuk tetap mobilisasi untuk mempercepat involusio uteri.

Mengajarkan kepada ibu cara mengecek benang IUD. Cara mengecek benang IUD dapat dilakukan dengan mandiri Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang nifas ke 4.

Tanggal 02 Maret 2022 pada saat kunjungan ke rumah ibu mengatakan tidak ada keluhan sehubungan dengan kesehatannya. Pengeluaran vagina juga tinggal seperti keputihan, tidak ada masalah dalam menyusui, ASI sudah keluar banyak. Dalam merawat anak juga tidak ada masalah, walaupun selain bayi juga masih memiliki balita. Banyak

mendapat bantuan dan support dari suami serta keluarga. Tidak ada keluhan dengan kontrasepsinya.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan : KU :baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 110/ 70 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36⁷° c, Respirasi: 20x/ mnt. Payudara simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, aerola hiperpigmentasi, pada abdomen tampak ada linea nigra, striae gravidarum, TFU tidak teraba, Sedang pada genitalia Tampak pengeluaran berupa lokhea alba, warna putih kekuningan , tampak bekas luka perinium yang sudah kering.

Dorongan moril kepada ibu diberikan agar ibu dapat menjalani perannya sebagai ibu dengan lebih percaya diri. Selain itu juga kembali memotivasi suami dan keluarga untuk dapat lebih memberikan dukungan kepada ibu salah satunya dengan berbagi tugas. Memotivasi ibu kembali untuk makan tinggi protein, dan banyak minum untuk membantu penyembuhan luka, involusio uteri dan produksi ASI. Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengecek benang IUD juga tanda bahaya ibu nifas.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir¹⁵.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi ¹⁶.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Lama Kehamilan

Lama kehamilan yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)
dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)¹⁷.

Kehamilan dibagi atas 3 trimester¹⁷:

- 1) Kehamilan trimester I antara 0 – 12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara 12 – 28 minggu
- 3) Kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan trimester III

1) Uterus^{17,18}

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua. Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ±1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus uteri.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald¹⁹

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas <i>simfisis</i>
2.	28 minggu	26,7 cm diatas <i>simfisis</i>
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i>
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i>
5.	34 minggu	31 cm diatas <i>simfisis</i>
6.	36 minggu	32 cm diatas <i>simfisis</i>
7.	38 minggu	33 cm diatas <i>simfisis</i>
8.	40 minggu	37,7 cm diatas <i>simfisis</i>

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uter Menurut Leopold¹⁹

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat-px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat-px, tetapi melebar ke samping

2) Payudara^{18,20}

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu akan keluar cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, yang disebut kolostrum.

Akibat pengaruh estrogen terjadi hyperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan tumpang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

3) Sistem Integumen^{15,18}

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis

berwarna perak perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma gravidarum atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone / MSH), estrogen, dan progesterone.

4) Sistem Perkemihan^{15,18}

Pada kehamilan trimester ke III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Pada kehamilan tahap lanjut karena efek progesteron pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga mempercepat laju aliran urin.

5) Sistem Pencernaan¹⁸

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral.

6) Sistem respirasi^{15,21}

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Perubahan hormonal pada kehamilan trimester ke III

yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa sudah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

7) Sistem muskuloskeletal^{21,22}

Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan disebabkan karena perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan sehingga menyebabkan keluhan yang nyeri punggung bawah terutama pada trimester III. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan sistem muskuloskeletal yang terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit. Banyak cara untuk mengatasi nyeri punggung tapi yang paling mudah adalah dengan melakukan kompres hangat.

Pengompresan dengan menggunakan buli buli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40 C) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit²⁴. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari

hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh²⁵. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga didapatkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer untuk nyeri punggung²⁴.

8) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh^{18,20}

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin.

Rumus Indeks Masa Tubuh:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Tabel 2.3. Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Sebelum Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi
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

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III^{18,20}

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan. Perubahan psikologis tersebut antara lain :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatiannya
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun

2. Kehamilan Resiko Tinggi

a. Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana ibu hamil maupun janin berada dalam risiko kematian ataupun kesakitan selama kehamilannya, persalinannya, maupun setelah kelahirannya⁸.

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu proses kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi dan lebih besar dari kehamilan normal, baik bagi ibu maupun janin yang di kandungnya, selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Sehingga dapat terjadi penyakit ataupun kematian sebelum maupun sesudah persalinan¹¹.

Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko., sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko. Namun bukan tidak mungkin dalam perjalanan persalinan dan kehamilan, ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi., oleh karena itu diperlukan pemeriksaan rutin selama periode kehamilan dan proses melahirkan²⁶.

b. Faktor Risiko Ibu Hamil Menurut Pudji Rochyati²⁷

Faktor risiko ibu hamil menurut Poedji Rochjati adalah:

- 1) Ada Potensi Gawat Obstetrik/ APGO
 - a) Primi Muda Primi muda adalah ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh

mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan sebelum dan atau sesudah bayi lahir, dan gawat janin.

Kebutuhan pertolongan medik bila terdapat penyulit/komplikasi persalinan yaitu:

- (1) Persalinan macet, janin tidak dapat lahir normal melalui jalan lahir biasa
- (2) Persalinan membutuhkan tindakan melalui jalan lahir biasa (vakum/forcep), atau dengan persalinan Sectio Caesarea
- (3) Bayi yang lahir kurang bulan (prematuur) membutuhkan perawatan khusus agar tidak terjadi hipotermi

b) Primi tua

Faktor risiko ibu hamil primi tua dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- (1) Primi tua, lama perkawinan ≥ 4 tahun

Primi tua lama perkawinan ≥ 4 tahun adalah ibu hamil pertama dengan lama perkawinan 4 tahun atau lebih. Bahaya yang mungkin terjadi pada primi tua ini antara lain selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain karena kehamilannya seperti preeklamsi, dan persalinan tidak lancar. Kebutuhan pertolongan medik pada ibu ini adalah perawatan antenatal yang teratur, melakukan rujukan kehamilan dan bila perlu memberi pengobatan, pengamatan/ observasi selama persalinan harus ketat terhadap gawat janin, ibu mengedan lebih dari 2 jam sehingga menyebabkan persalinan macet dan membutuhkan tindakan atau persalinan Sectio Caesarea.

- (2) Primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun

Primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun adalah ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia ini beresiko mudah terjadi penyakit dan organ kandungan yang sudah mulai menua. Jalan lahir juga bertambah kaku. Ada kemungkinan ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi antara lain hipertensi/ tekanan darah tinggi, preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan macet karena ibu mengejan lebih dari 2 jam sehingga bayi tidak bisa lahir melalui jalan lahir biasa, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Kebutuhan pertolongan medik pada ibu ini adalah perawatan kehamilan yang teratur agar dapat ditemukan penyakit pada ibu secara dini dan pertolongan persalinan ada kemungkinan ditolong dengan tindakan atau dengan Sectio Caesarea.

c) Anak terkecil < 2 tahun

Anak terkecil < 2 tahun adalah ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya²⁸. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu, anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi prematur/ lahir belum cukup bulan, bayi dengan berat badan

lahir rendah/ BBLR <2500 gram. Penelitian oleh Dewie, dkk (2020) terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan perdarahan postpartum nilai p-nya adalah <0,001⁷⁹. Rifdiani (2016) menyatakan bahwa jarak persalinan yang terlalu dekat beresiko 17 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum⁷⁸.

d) Primitua sekunder

Primi tua sekunder adalah ibu dengan persalinan terakhir yang jaraknya ≥ 10 tahun dari yang lalu. Ibu dalam persalinan ini seolah olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya bertambah tua. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama mati sehingga janin yang sedang dikandung sekarang memiliki nilai sosial tinggi dan atau anak terkecil hidup umur 10 tahun atau lebih. Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan macet, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, dll

d) Grande multi

Ibu dengan grande multi adalah ibu pernah hamil/ melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan terjadi gangguan kesehatan seperti anemia dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, dan kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan lama dan perdarahan pasca salin. Grande multi dapat mengalami partus lama karena ibu yang sudah terlalu kelelahan sehingga tidak bisa mengejan dengan benar dan his nya yang tidak teratur²⁸. Penelitian mengungkapkan bahwa grandemulti beresiko 2,76 kali lipat mengalami perdarahan postpartum⁸¹. Sedang Lubis dan Sugiarti dalam penelitiannya di RSB Permata Hati Metro tahun 2019 menyatakan bahwa sebanyak 48,39% pasien yang mengalami partus lama adalah ibu dengan ibu dengan paritas yang beresiko (multipara).

Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan postpartum²⁸.

e) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih yang mana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu ini antara lain tekanan darah tinggi dan preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan post partum. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah perawatan kehamilan teratur agar dapat ditemukan penyakit atau faktor risiko lain secara dini, pertolongan persalinan membutuhkan tindakan atau Sectio Caesarea.

f) Tinggi badan ≤ 145 cm

Terdapat tiga batasan pada kelompok resiko ini:

- (1) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin kemungkinan tidak proporsional sehingga menyebabkan Cephalo Pelvis Disproporsional (CPD)
- (2) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi matidalam waktu umur bayi 7 hari atau kurang
- (3) Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan

macet dan gawat janin. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah persalinan dengan operasi Sectio Caesarea

g) Riwayat Obstetri Jelek (ORJ)

Riwayat obstetri jelek dapat terjadi pada ibu dengan:

- (1) Kehamilan kedua dengan kehamilan pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari
- (2) Kehamilan ketiga atau lebih dengan kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran ≥ 2 kali
- (3) Kehamilan kedua atau lebih dengan kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain:

- (1) Kegagalan kehamilan dapat terjadi dan berulang lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya
- (2) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya kencing manis, infeksi saluran kencing, dll

h) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam:

- (1) Tindakan dengan tarikan tang/ cunam/ forsep/ vakum
- (2) Uri manual
- (3) Ibu diberi infus/ transfuse pada persalinan yang lalu. Hal ini mungkin karena ibu mengalami perdarahan pasca salin lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus seta transfusi darah

2) Ada Gawat Obstetri/ AGO

a) Penyakit pada ibu hamil

- (1) Anemia
- (2) Malaria

- (3) TBC
- (4) Payah Jantung
- (5) Diabetes Mellitus
- (6) Diabetes Mellitus
- b) Preeklamsi/hipertensi
- c) Hamil kembar dua atau lebih
- d) Hidramnion/ hamil kembar air
- e) Janin mati dalam rahim
- f) Hamil lebih bulan/ serotinus
- g) Letak sungsang
- h) Letak sungsang
- 3) Ada Gawat Darurat Obstetrik/ AGDO
 - a) Perdarahan antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
 - b) Preeklampsia berat/eklampsia
- 3. Konsep Dasar Teori Antenatal Care (ANC)
 - a. Pengertian ANC

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan
 - b. Tujuan ANC
 - 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
 - 2) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.
 - 3) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
 - 4) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.

- 5) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
 - 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal
- c. Frekuensi kunjungan ANC
- Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 pemeriksaan selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III, sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.
- d. Tempat pelayanan ANC
- Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, Praktek Mandiri Bidan dan dokter praktik.
- e. Standar ANC yang diprogramkan Standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 10T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu. Sesuai dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), ada

sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) atau panggul sempit.

2) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah (T3)

Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- 5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- 6) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)
Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 2.4 Interval dalam Perlindungan TT Imunisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 tahun

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi sebagai berikut:

a) Pemeriksaan rutin

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

(3) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri

keputusannya untuk menjalani tes HIV.

- (4) Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.
 - (5) Pemeriksaan Hbsag Semua Ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal / trimester I dalam setiap kehamilan,. ibu hamil yang berstatus HBsAg positif, bayinya harus dijamin mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin sesuai kebutuhan
 - (6) Pemeriksaan Rapid test Semua ibu hamil pada kehamilan dimulai 36 minggu wajib menjalani pemeriksaan Rapid Test untuk mendeteksi pemaparan virus covid-19, yang jika terpapar dapat dilakukan isolasi bahkan rujukan untuk menjalani perawatan.
- b) Pemeriksaan dengan indikasi
- (1) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)
 - (2) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)
 - (3) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi) d) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit tuberculosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberculosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.
 - (4) Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator

terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

9) Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

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.

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

f. Terapi Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan

1) Kalk (Calcium lactate)

Calcium lactate atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. Calcium lactate biasanya digunakan oleh ibu hamil dan menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

2) Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel

darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam harimenjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya.

4. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan¹⁷

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

b. Tanda-tanda Persalinan^{17,28}

Tanda dan gejala persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (blood show) karena robekanrobekan kecil pada serviks.
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu ^{8,17,28}:

- 1) Kala I

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.
 - 2) Kala II

Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
 - 3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.
 - 4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah^{8,28}:
- 1) Penumpang (Passanger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya
 - 2) Jalan Lahir (Passange)

Jalan lahir dibagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir

lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot besar panggul, vagina, introitus vagina.

3) Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

- a) Kekuatan primer Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer mengakibatkan servik menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.
- b) Kekuatan sekunder Kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi servik, tetapi setelah dilatasi servik lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi ibu (positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi, seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Respons psikologis

Respons psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan suami selama persalinan.
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

e. Penapisan awal pada kala I Asuhan Persalinan normal²⁸

Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut

boleh bersalin di Praktek Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk. Apabila didapati atau salah satu/ lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit:

- 1) Riwayat bedah Caesar
 - 2) Perdarahan pervaginam
 - 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
 - 4) Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental
 - 5) Ketuban Pecah Lama (>24 jam)
 - 6) Ketuban Pecah pada Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
 - 7) Ikterus
 - 8) Anemia berat
 - 9) Tanda/gejala infeksi
 - 10) Pre-eklamsi/ Hipertensi dalam kehamilan
 - 11) Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
 - 12) Gawat Janin
 - 13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
 - 14) Presentasi bukan belakang kepala
 - 15) Presentasi majemuk
 - 16) Kehamilan Gemeli
 - 17) Tali Pusat Menumbung
 - 18) Syok
 - 19) Penyakit penyakit yang menyertai.
- f. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
- 1) Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - (c) Perineum menonjol.

- (d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- (a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - (c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - (d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - (e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
- (a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
 - (b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- (c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - (d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali / menit).
 - (e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- (a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - (b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - (d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - (e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- (f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- (g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- (h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- (i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- (k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- (l) Menilai DJJ setiap lima menit.
- (m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- (a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- (c) Membuka partus set.
- (d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6) Menolong Kelahiran Bayi

- (a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam

cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

- (b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
- (d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- (e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (i) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Pengisian pada Partograf²⁸

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala satu persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

- 1) Kontraksi yang teratur minimal 3 x selama 10 menit
- 2) Lama kontraksi minimal 40 detik
- 3) Pembukaan 4 cm disertai penipisan
- 4) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul. Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

Komponen yang harus diobservasi :

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam

7) Produksi urin, aseton aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- 1) Informasi tentang ibu:
 - a) Nama, umur.
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - c) Nomor catatan medis atau nomor puskesmas.
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin:
 - a) DJJ
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan:
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu:
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus: Frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan intra Vena IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu:
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

- b) Urine (volume, aseton atau protein)
 - c) Asupan cairan dan nutrisi
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan). Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit di klinik atau setelah di rumah.
- h. IUD Pasca Plasenta
- 1) Pengertian IUD Pasca Plasenta
IUD Pasca Plasenta adalah IUD yang dipasang secara dini yakni sebelum ibu dipulangkan dari rumah sakit.
Insersi IUD Pasca Persalinan terdiri dari immediater post placental insertion (IPP) yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir. Early post partum insertion (EP) yaitu IUD yang dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam post partum²⁹
Waktu ideal untuk melakukan IUD Post Plasenta adalah 10 menit setelah keluarnya plasenta atau paling lambat sampai 48 jam post partum³⁰.
 - 2) Mekanisme kerja IUD pasca plasenta
Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis^{30,31}.

3) Teknik pemasangan IUD pasca plasenta

Alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang pascalepas plasenta sampai sejauh ini masih menggunakan AKDR biasa yang dipasang dengan dua cara yaitu^{31,32}:

- a) Cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.
- b) Cara kedua dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri.

4) Faktor yang berhubungan dengan pemilihan IUD Post Plasenta

a) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, semakin tinggi pula harapan mereka dalam memperoleh informasi³³. Pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah pula dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah³⁴.

b) Umur

Semakin tua umur semakin tinggi proporsi wanita yang memakai alat kontrasepsi³⁴. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan

pada aspek fisik dan psikologi (mental)³⁵. Perubahan pada fisik terjadi sebagai akibat pematangan fungsi organ sedangkan pada aspek psikologi atau taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Hal ini dikarenakan semakin muda usia (<20 tahun) cenderung masih kurang untuk mengetahui sumber informasi terkait penggunaan KB. Sementara

- c) Peran dan dukungan suami usia di atas 20 tahun cenderung lebih terpapar pada pengalaman seperti hamil, melahirkan dan informasi pemakaian kontrasepsi^{34,35}. Dalam suatu penelitian menyatakan bahwa bahwa 95% pengguna IUD Post Plasenta berada pada umur 20 – 35 tahun.³⁶

Peran keluarga menunjukkan beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, didefinisikan dan diharapkan secara normatif dan seseorang dalam situasi sosial tertentu³⁷. Peran suami dalam KB dan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pelaksanaan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi³⁸. Dalam hal ini termasuk pemenuhan hak-hak pria untuk mendapat informasi dan akses terhadap pelayanan KB yang aman dan terjangkau, dapat diterima dan menjadi pilihan mereka, serta metode pengaturan kelahiran lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum, etika dan nilai sosial³⁹. Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan kebutuhan yang diinginkan), lingkungan,

sosial budaya, masyarakat, keluarga/istri, keterbatasan informasi akseibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria⁴⁰. Penelitian Widiastuti, dkk. (2016) menyatakan responden yang tidak mendapat dukungan suami (16,7%) menerima AKDR, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami (62,5%) menerima AKDR⁴¹.

d) Paritas

Mujiastuti (2017) menyatakan bahwa responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta⁴². Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi sementara pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, dan apabila terjadi kehamilan tidak akan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi⁴². Paritas juga dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih alat kontrasepsi yang efektif dan mantap yang sesuai dengan kondisi dirinya agar tidak terjadi kehamilan resiko tinggi yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi⁴⁰. Ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak akan mempertimbangkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena prioritas utama alat kontrasepsi yang dipakai ibu dengan jumlah paritas lebih dari dua adalah metode kontrasepsi jangka panjang⁴². Penelitian oleh Kisid dan Wardani (2021) juga menyatakan bahwa 60% akseptor IUD Post

plasenta adlah multipara³⁶.

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir⁶⁰

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa
Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.
- 2) Bayi gawat (high risk baby) memerlukan penanggulangan khusus, misalnya bayi yang mengalami asfiksia dan perdarahan.

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Tanda-tanda BBL normal yaitu⁶⁰:

- 1) Berat badan Lahir bayi antara 2500-4000.
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisin vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk.

12) Eliminasi baik urin dan mekonium akan keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir²⁸

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- 5) Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K1

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui.

Manfaat IMD bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis dan psikologis adalah :

1) Bagi Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormone-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa nyaman dan aman, sehingga ASI keluar dengan lancar^{45,54}

2) Bagi Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga nafas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrum yang mengandung antibody, dan merupakan “imunisasi” pertama. Selain itu kolostrum juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain sulit masuk ke dalam tubuh bayi⁵⁴.

3) Manfaat secara psikologis⁵⁴

- a) Adanya ikatan emosional (*emosional bounding*)
- b) Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang
- c) Ibu merasa lebih Bahagia
- d) Bayi lebih jarang menangis
- e) Ibu berperilaku lebih peka
- f) Perkembangan anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari

e. Perawatan tali pusat

Prinsip perawatan tali pusat adalah bersih, kering, terbuka^{43,45}.

Perawatan tali pusat menurut JNPK-KR Depkes dan Kemenkes RI sebagai berikut⁶⁷.

- 1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 2) Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab
- 3) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- 4) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih

Tali pusat yang dirawat dengan dibiarkan terbuka (tidak dibungkus) sesuai anjuran Kemenkes (2011) akan lebih cepat kering dan puput sehingga meminimalisir risiko terjadinya infeksi dan Tetanus neonatorum⁶⁸. Tali pusat yang terbuka akan banyak terpapar dengan udara luar sehingga air dan Wharton's jelly yang terdapat di dalam tali pusat akan lebih cepat menguap⁶⁶. Hal ini dapat mempercepat proses pengeringan (gangrene) tali pusat sehingga cepat puput. Sebagaimana diketahui, bahwa tali pusat yang masih menempel pada pusar bayi merupakan satu-satunya pintu masuk spora kuman *Clostridium tetani* ke dalam tubuh bayi. Dengan mempercepat proses pelepasan tali pusat, maka meminimalisir risiko bayi terkena tetanus neonatorum⁶⁶.

6. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Postpartum atau masa nifas adalah masa sesudah persalinan dihitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa nifas kurang lebih 6 minggu⁴³.

Nifas adalah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil⁴⁴.

b. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu⁴⁵:

1) Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Yaitu masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24jam *post partum*).

2) Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Involusi Uterus*

Perubahan Tinggi Fundus Uteri normal pada uterus selama nifas adalah sebagai berikut ^{43,45}:

Tabel 2.5 Perubahan TFU pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 g
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 g
Satu minggu	Pertengahan pusat simfis	500 g
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350 g
Enam minggu	Normal	50 g
Delapan minggu	Sebesar normal	30g

Sedangkan kontraksi uterus normal selama masa nifas adalah apabila dilakukan pemeriksaan palpasi maka akan teraba bulat dan keras yang menandakan kontraksi uterus kuat atau baik^{44,45}. Sedangkan bila teraba lunak menandakan kontraksi uterus lemah atau tidak baik¹

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas ⁴⁵. Lochea berasal dari pelepasan decidua ⁴³. Volume total lochea

bervariasi pada setiap wanita, tapi diperkirakan berjumlah 500ml (240-270 ml)¹.

Adapun macam-macam lochea adalah^{43,44,45}:

- (1) Lochea rubra (cruenta): berwarna merah tua berisi darah dari perobekan /luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaneosa, lanugo, sisa darah dan meconium, selama 3 hari postpartum.
- (2) Lochea Sanguinolenta: berwarna ke coklatan, berisi darah dan lendir, pada hari ke 4-7 post partum
- (3) Lochea Serosa: berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum
- (4) Lochea Alba: cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir *servik* dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu *postpartum*
- (5) Lochea Purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) Lochea Stasis: lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan

c) Serviks

Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. karena korpus uteri berkontraksi dan serviks tidak, seolah ada perbatasan antara korpus-*serviks*, terbentuk semacam cincin. Warna *serviks* merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah^{43,45}.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam

beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

2) Perubahan system pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan, sehingga dapat mengkonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar⁴³. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai camilan yang sering ditemukan⁴⁵

b) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan⁴³. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal postpartum^{44,45}. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan dan dehidrasi serta perinium ibu yang sakit saat defekasi merupakan faktor yang mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama¹. Selain itu kekhawatiran ibu bila lukanya terbuka bila BAB juga menjadi salah satu faktor lainnya⁴⁴. Agar dapat BAB teratur dapat dilakukan dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tinggi serat secara teratur, banyak minum dan olahraga teratur⁴⁵

3) Perubahan system perkemihan

Pada pasca persalinan kadar steroid menurun sehingga mengakibatkan penurunan fungsi ginjal⁴⁵. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita

melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan^{43,45}.

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologis setelah melahirkan ibu akan melalui tahapan fase-fase sebagai berikut^{43,44,45}:

1) Fase Taking in

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan akan kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya berulang-ulang. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah menjaga komunikasi yang baik, pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping memang nafsu makan ibu yang memang meningkat.

2) Fase Taking On

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai pendidikan/penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan interaksi sosial. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang menyehatkan bayi^{45,46}.

Ibu nifas yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut ^{43,45,46}

a) Sumber tenaga /kalori

Kebutuhan energi ibu nifas / menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari, dan enam bulan kedua 500 kkal/hari

b) Makan dengan diet gizi seimbang yang mengandung protein, mineral, vitamin dan air

c) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

d) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas sehari

e) Mengonsumsi tablet zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin berjalan⁴⁵. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum^{45,47}. Keuntungan mobilisasi dini yaitu^{43,45}:

a) Ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.

b) melancarkan pengeluaran lochea

c) mempercepat involusio uteri

d) melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan kandung kencing

e) membantu melancarkan peredaran darah sehingga dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli

- f) Memungkinkan untuk merawat dan memelihara bayinya
- g) Dalam suatu penelitian terbaru di tahun 2020 yang dilakukan di Kudus diketahui bahwa mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat involusio uteri pada ibu post partum⁴⁷. Begitu juga pada tahun 2017 pada penelitian mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap involusio uteri di RSUD Muhammadiyah Bantul, terbukti bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap percepatan involusio uteri pada ibu nifas dengan p value $0,000 < 0,005$ ⁴⁸. Mobilisasi dapat memperlancar aliran darah ke dalam uterus sehingga kontraksi uterus menjadi baik dan fundus uteri menjadi keras. Kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka, sehingga perdarahan tidak terjadi menyebabkan penurunan involusio uteri menjadi cepat⁴⁹.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil/ Miksi

Kebanyakan ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam waktu kurang dari 8 jam setelah melahirkan⁴⁵. Miksi dikatakan normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat BAK sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan seperti merangsang dengan mengalirkan air kran didekat ibu atau mengompres air hangat di atas simfisis⁴⁵. Karena prosedur katektisasi membuat klien tidak nyaman dan beresiko infeksi saluran kencing tinggi maka katektisasi tidak dilakukan sebelum 6 jam postpartum⁴³. Dower kateter diganti setelah 48 jam⁴³. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kemih^{43,45}.

b) Buang Air Besar/ Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam⁴⁵. BAB secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal⁴³. Pola makan, dehidrasi, efek analgesik serta perinium ibu yang sakit saat defekasi merupakan faktor yang mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama⁴³. Selain itu kekhawatiran ibu bila lukanya terbuka bila BAB juga menjadi salah satu faktor lainnya⁴³. Agar dapat BAB teratur dapat dilakukan dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tinggi serat secara teratur, banyak minum dan olahraga teratur^{43,45}

4) Personal Hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu nifas adalah⁴³:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali
- b) Melakukan perawatan perinium

Perawatan luka perinium bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perinium dapat dilakukan dengan caramencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Kemudian dikeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Ibu harus rajin mengganti

pembalut. Pembalut yang kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi dianjurkan untuk menghindari menyentuh daerah luka^{43,45}.

Penelitian yang dilakukan di salah satu klinik di Sleman pada tahun 2017 membuktikan bahwa perawatan perinium yang benar berhubungan dengan kesembuhan luka perinium dengan hasil perhitungan uji chi square diperoleh nilai Fisher's Exacttest sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ ⁵⁰. Perawatan luka perenium yang dilakukan dengan baik dapat mempercepat penyembuhan luka perenium, sedangkan perawatan luka perenium yang dilakukan secara tidak benar dapat menyebabkan infeksi^{43,50}. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka^{43,50}.

Perawatan perinium yang kasar dan salah serta tidak tepat, dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan serta penyembuhan luka terhenti⁵⁰. Kemungkinan terjadinya infeksi pada luka karena perawatan yang tidak benar, dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing. Benda asing dapat bertindak sebagai focus infeksi pada luka. Luka yang kotor harus dicuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk^{51,52}.

- c) Menjaga kebersihan gigi dan mulut
 - d) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 5) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat¹. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak¹. Ibu nifas juga akan mengalami gangguan tidur karena

beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan⁴⁴. Hal ini mengakibatkan sulit tidur^{44,45}. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan membantu produksi ASI. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. keluarga juga harus berperan untuk memberikan dukungan kepada ibu agar sebisa mungkin dapat tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur⁴⁵

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut^{43,44,45}:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
 - c) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- 6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ- organ tubuh telah pulih kembali. Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu postpartum harus memenuhi syarat berikut ini:

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jarinya

kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Laktasi

a) ASI Eksklusif

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi.

Kolostrum adalah cairan kental kekuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu^{45,46}. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari⁴⁶.

Kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin A, D, E, K dan beberapa mineral seperti seng dan sodium yang lebih tinggi⁵³. Kolostrum juga merupakan obat pencahar untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang^{45,53}. Sedangkan ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. ASI mengandung zat anti-infeksi sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit⁵³.

Selain itu ASI Eksklusif membuat bayi berkembang lebih baik pada 6 bulan pertama. Pemberian ASI saja sangat dianjurkan selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan. ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi hingga berusia 6 bulan⁴³.

Produksi ASI juga tergantung pada seberapa ASI yang dihisap oleh bayi. Isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin⁵⁶. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk mengeluarkan ASI yang ada di alveoli, lobus dan ductus melalui puting payudara⁵⁴. Susui bayi setiap 2,5 – 3 jam sekali^{45,46,53}. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI⁵⁴. Hormon oksitosin sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa aman, ketenangan dan relaks. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui bayi^{43,44,45,53}.

b) Tehnik menyusui yang benar

Rendahnya pengetahuan ibu karena dipengaruhi ketidaktahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar. Rendahnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dapat menyebabkan ibu gagal dalam memenuhi nutrisi bayi⁵⁴.

Langkah-langkah menyusui yang benar⁵⁵ :

- (2) Sebelum menyusui, cuci tangan ibu terlebih dahulu. ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (3) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (b) Bayi dipegang dengan satu tangan. Kepala bayi tidak terletak pada lengkung siku ibu sehingga tidak terkinci dan bokong bayi terletak pada lengan.

Kepala bayi boleh dalam posisi agak tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu

- (c) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan
- (d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
- (e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- (g) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau aerolanya saja
- (h) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipidengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- (i) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta aerola dimasukkan ke mulut bayi
- (j) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari saluran ASI (*ducyus lactiferus*) yang terletak di bawah areola
- (k) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- (l) Cara melepas isapan bayi yaitu dengan memasukkan jari kelingking ke mulut bayi melalui sudut mulut, dagu bayi ditekan ke bawah

c) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah Salah satu upaya tindakan alternatif yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI. Selain merangsang reflex let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit⁵⁵. Pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang sampai tulang costae kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI pun otomatis dapat lebih lancar⁵⁶. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susunya. pemberian pijatan pada seluruh tulang belakang (vertebrae) akan merangsang hipofisis posterior untuk sekresi oksitosin⁵⁶.

Pijat oksitosin dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu postpartum dan membantu untuk relaksasi, membantu penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah sehingga terjadi keseimbangan dan merangsang sekresi endorfin^{55,56}. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan, menghilangkan stress, dan hormon oksitosin yang keluar akan membantu pengeluaran air susu ibu di bantu dengan isapan bayi pada puting susu ibu⁵⁸. Keberhasilan menyusui ibu perlu mendapat dukungan dari suami dan peran keluarga juga membantu terhadap keberhasilan dalam memberikan ASI. Pentingnya peran ayah dalam mendukung ibu selama memberikan ASI memunculkan istilah Breastfeeding Father atau ayah menyusui. Jika ibu

merasa didukung, dicintai dan perhatian, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga produksi ASI pun lancar⁵⁴.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 di Ciamis, Jawa Barat membuktikan bahwa pijat oksitosin akan memberikan efek rileksasi, ketenangan, dan rasa nyaman pada ibu sehingga akan meningkatkan hormon oksitosin yang berdampak pada peningkatan pengeluaran ASI⁵⁶. Penelitian yang sama di Jember pada tahun 2019 menyatakan, pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: jumlah produksi ASI, Berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK)⁵⁸.

Langkah- langkah pijat oksitosin adalah:

- (1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, ibu bisa bersandar ke depan sambil memeluk bantal
- (2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan, ibu jari menunjuk ke depan
- (3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar
- (4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat
- (5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama sekitar 3 menit atau sampai ibu merasa benar-benar nyaman

8) Nyeri Perinium

Nyeri pada daerah perinium yang dirasakan dikarenakan adanya luka perinium akibat dari proses persalinan^{43,45}. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu⁴³. Untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat menggunakan kompres dingin, rendam duduk dan latihan kegel serta minum obat analgesik yang telah diadvikan dokter yang bertujuan mengurangi nyeri⁴³. Cara melakukan kompres

dingin pada luka perinium adalah dengan meletakkan kantong es di genital selama kurang lebih 20 menit, 2-3 kali sehari⁴³.

Penelitian yang dilakukan di Depok tahun 2019 mengungkapkan bahwa penggunaan kompres dingin terbukti efektif mengurangi intensitas nyeri laserasi perineum pada ibu postpartum primipara⁵⁹. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi), mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit⁵⁹. Kompres dingin digunakan untuk meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf, menyebabkan mati rasa dan bekerja sebagai counterirritant. Pemberian tindakan aplikasi dingin dapat menurunkan nyeri dan meningkatkan penyembuhan. Aplikasi dingin berkaitan dengan melambatnya kemampuan sarafsaraf nyeri dalam menyalurkan rangsangan nyeri⁵⁹.

f. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas sedikitnya 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam asuhan masa nifas^{43,44}

Tabel .2.6. Program dan kebijakan teknis masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
n		
1.	6 – 8 jam setelah persalinan	1) Mencegah perdarahan masa nifas 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut

		<p>3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</p> <p>5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p> <p>7) Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 12 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2.	6 hari setelah persalinan	<p>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit</p> <p>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.</p>

3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia dan bayi alami 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini