

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

Pengkajian dilakukan dengan melakukan pelayanan di puskesmas dan kunjungan rumah ke pasien dimulai sejak pengambilan data awal di Puskesmas Minggir pada tanggal 10 Maret 2025. Pengkajian tidak hanya dilakukan secara langsung di puskesmas dan kunjungan rumah tetapi juga dilakukan pemantauan secara *online* menggunakan media *WhatsApp*. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan peunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

- a. Pengkajian ANC 1 (10 Maret 2025 dilakukan dengan pemeriksaan langsung di Puskesmas Minggir)

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. AL pertama kali dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 di Puskesmas Minggir, diperoleh data Ny. AL berusia 21 tahun beragama islam pendidikan terakhir SD ibu rumah tangga lahir di Temanggung, 6 Agustus 2003 yang beralamat di Kedungprahu, Sendangrejo, Minggir, Sleman, DIY. Ny. AL tinggal bersama suaminya Tn. S berusia 23 tahun beragama islam pendidikan terakhir SD pekerjaan driver ojek online.

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. AL dan suami menikah selama 2 tahun. Ny. AL mengatakan ia lupa dengan hari mens terakhirnya, menurut USG HPHT diperkirakan tanggal 01 Juli 2024, dan HPL 8 April 2025, saat ini umur kehamilan 36 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. AL dan tidak pernah mengalami keguguran.

Ny. AL mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 12 minggu. Selama hamil Ny. AL mengeluh pernah mual di Trimester I. Ny. AL hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di Puskesmas Minggir dan dokter SpOG yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium, dan Vitamin C. Ny. AL sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik progestine. Ny. AL mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan akan melakukan persalinan di Klinik Pratama Puri Adisty.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 10 Maret 2025 di usia kehamilan 36 minggu didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol kehamilan, didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik tekanan darah 117/68 mmHg, nadi 89 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Berat badan 58,6 kg, LP 118 cm, Lila 27 cm. tidak mengalami edema pada wajah dan eksermitas. konjungtiva merah muda dan sklera putih. Perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea serta striae gravidarum, TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, DJJ 147 x/menit, TBJ 2790 gram. Pemeriksaan penunjang Laboratorium terakhir dilakukan pada tanggal 13 februari 2025 dengan hasil HB 11,6 gr/dl, HMT 38%, GDS 108, Protein urine negatif, reduksi negatif. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kunjungan kali ini adalah Ny. AL usia 21 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. AL pada kunjungan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Menjelaskan untuk memantau gerakan janin, dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan dan tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Mengenalkan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Memberikan dukungan psikologi pada ibu. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah 1x1 diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium 1x1 di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera jika ada keluhan. Melakukan pendokumentasian.

b. Pengkajian ANC 2 (13 Maret 2025 dilakukan kunjungan rumah)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 19 Maret 2025 di usia kehamilan 36 minggu 4 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan. HPHT 01 Juli 2024, dan HPL 8 April

2025. Ibu mengatakan terakhir periksa di Puskesmas Minggir pada tanggal 10 Maret 2025, dan hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

Pada tanggal 13 maret, Ny. AL mengeluh sudah merasakan perut kencang kencang namun masih sangat jarang. Keadaan umum Ny. AL baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 118/79 mmHg, nadi 88 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Berat badan 58,7 kg. tidak mengalami edema pada wajah dan eksermitas. konjungtiva merah muda dan sklera putih. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kunjungan kali ini adalah Ny. AL usia 21 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. AL pada kunjungan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Menjelaskan untuk memantau gerakan janin, dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkakkeluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan dan tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Memberikan dukungan psikologi pada ibu, meyakinkan ibu untuk percaya dengan keputusan dokter karena itu merupakan pilihan terbaik demi ibu dan bayi. Mengingatkan kepada ibu

untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera jika terdapat keluhan serta apabila ada tanda-tanda persalinan langsung datang ke Puskesmas Minggir. Melakukan pendokumentasian.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 Pengkajian dilakukan secara langsung dan buku KIA. Pada tanggal 17 Maret 2025 jam 02.00 WIB, ibu memberitau melalui *Whatsapp* bahwa ibu merasa kenceng-kenceng mulai jam 23.00 WIB, pada jam 04.30 WIB ibu datang memeriksakan diri ke Puskesmas dan dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil v/u tenang, portio teraba tipis, pembukaan 6, presentasi kepala, penunjuk UUK, selaput ketuban (+), air ketuban (-), STLD (+).

Kesadaran baik/composmentis, TTV dalam batas normal. Bayi lahir pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 06.00 WIB dengan normal pervaginam. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kajian kali ini adalah Ny. AL usia 21 tahun P2Ab0Ah2 post partum dengan normal pervaginam. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan dukungan dan support mental kepada ibu dengan mengucapkan selamat atas kelahiran anak keduanya. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa kondisi ibu akan segera membaik karena sudah ditangani oleh tenaga yang profesional. Menganjurkan untuk mobilisasi dini yaitu dengan latihan miring kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan dengan latihan duduk. Menganjurkan kepada ibu untuk minum air putih 2-3 liter/hari, dan menghabiskan porsi makan yang disediakan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 Pengkajian dilakukan secara langsung. Bayi lahir secara normal pervaginam. Persalinan ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm. lingkar kepala 31 cm, LD: 32 cm,

Lila: 12 cm. Bayi lahir langsung menangis, dilakukan rawat gabung dengan ibu. Bayi telah mendapat injeksi vitamin K dan diberikan salep mata.

Keadaan umum bayi baik. Pada penilaian awal, bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas (LILA) 12 cm. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kunjungan kali ini adalah By. Ny. AL usia 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan persalinan normal pervaginam. Penatalaksanaan yang diberikan memberikan dukungan dan support mental kepada ibu dengan mengucapkan selamat atas kelahiran anak pertamanya. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan telah mendapat penanganan sesuai prosedur. KIE ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. KIE perawatan tali pusat, menjaga kebersihan dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. KIE mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian KF 2 (20 Maret 2025 dilakukan di Puskesmas Minggir)

Ny. AL mengatakan sudah cukup sehat, dapat beristirahat, mobilisasi baik, ASI mulai keluar, menyusui lancar, BAB dan BAK sedikit nyeri karna luka jahitan perineum. Keadaan umum Ny. AL baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 118/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, berat badan 56,5 kg, LP 102 cm, Lila 37 cm. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, payudara tidak ada bendungan ASI, puting tidak lecet, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan operasi SC. Ny. AL usia 21 tahun P2Ab0Ah2 post partum hari ke-3 normal

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. KIE nutrisi, istirahat, personal hygiene, dan mobilisasi. KIE tanda bahaya nifas meliputi demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$),

perdarahan berlebih, berbau busuk atau bernanah, nyeri perut hebat, bengkak pada wajah dan kaki, serta tanda-tanda depresi berat/ *baby blues*. Melakukan dan mengajarkan pijat oksitosin pada ibu serta suami. Memberikan dukungan psikologis pada ibu. KIE lanjutkan konsumsi obat yang didapatkan dari klinik. KIE kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan. Melakukan pendokumentasian

b. Pengkajian KF 3 (28 Maret 2025 dilakukan kunjungan rumah)

Ny. AL mengatakan sudah cukup sehat, dapat beristirahat dengan baik, mobilisasi baik, ASI semakin keluar, menyusui lancar, tidak ada keluhan apapun. Keadaan umum Ny. AL baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, berat badan 56,2 kg, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea serosa, payudara tidak ada bendungan ASI, puting tidak lecet, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan operasi SC. Diperoleh diagnosa Ny. AL usia 21 tahun P2Ab0Ah2 post partum hari ke-10 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. KIE nutrisi, istirahat, personal hygiene, dan mobilisasi. KIE tanda bahaya nifas meliputi demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), perdarahan berlebih, berbau busuk atau bernanah, nyeri perut hebat, bengkak pada wajah dan kaki, serta tanda-tanda depresi berat/ *baby blues*. KIE cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan benar. Melakukan evaluasi pijat oksitosin pada ibu serta suami. Memberikan dukungan psikologis pada ibu. KIE kunjungan ulang segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan. Melakukan pendokumentasian.

c. Pengkajian KF 4 (16 Maret 2025 dilakukan kunjungan rumah)

Ny. AL mengatakan tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti biasa, dapat beristirahat dengan baik, mobilisasi baik, ASI

semakin keluar, menyusui lancar. Keadaan umum Ny. AL baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 121/80 mmHg, nadi 89 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, berat badan 57 kg, LP 100 cm, Lila 27 cm. lochea alba, payudara tidak ada bendungan ASI, puting tidak lecet, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan perenium.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. KIE nutrisi, istirahat, personal hygiene, dan mobilisasi. KIE tanda bahaya nifas meliputi demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), perdarahan berlebih, berbau busuk atau bernanah, nyeri perut hebat, bengkak pada wajah dan kaki, serta tanda-tanda depresi berat/ *baby blues*. KIE pemilihan alat kontrasepsi. Melakukan evaluasi pijat oksitosin pada ibu serta suami. Memberikan dukungan psikologis pada ibu. Melakukan pendokumentasian

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengkajian KN 2 (20 Maret 2025 dilakukan di Puskesmas Minggir)

Di Puskesmas bayi dilakukan SHK dan mengalami penurunan berat badan sebanyak 147 gram dari berat badan lahir. Bayi mau menyusui dengan baik dan sudah mendapatkan imunisasi HB 0 pada tanggal 17 Maret 2025 jam 09.30 WIB di Puskesmas Minggir. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 3053 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, Lila 12 cm. Denyut jantung 134x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$. Kulit kemerahan tidak ikterik, tali pusat agak sedikit basah tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By. Ny. AL usia 3 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Terdapat masalah penurunan berat badan sebanyak 7,7%.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. AL KIE hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik. KIE penurunan berat badan sebanyak 7,7% pada masa neonatus merupakan hal yang normal terjadi,

karena bayi dalam masa adaptasi dengan lingkungan. Yang perlu diwaspadai adalah ketika penurunan berat badan lebih dari 10% berat lahir. KIE imunisasi dasar, tanda bahaya, perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. KIE kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. Melakukan pendokumentasian.

b. Pengkajian KN 3 (28 Maret 2025 dilakukan kunjungan rumah)

Ibu mengatakan bayi mau menyusu dengan baik, BAB 3x per hari, BAK 8-10x per hari, dan tidak ada keluhan apapun. Keadaan bayi baik normal, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas. Menberdasarkan data pada buku catatan KIA hasil pemeriksaan pada kunjungan KN3 di klinik yaitu Berat badan: 3390 gram, HR: 115 x/m, R: 39 x/m, S: 36.5⁰C. Diagnosa pada kasus ini yaitu By. Ny. AL usia 11 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. AL yaitu KIE hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik. Memberikan dukungan dan mengucapkan selamat kepada ibu atas kenaikan berat badan bayi. KIE imunisasi dasar, tanda bahaya, perawatan bayi sehari-hari. KIE cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menelungkupkan bayi, menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara. KIE kunjungan ulang pada usia bayi 1 bulan untuk imunisasi dasar BCG atau segera jika ada keluhan. Melakukan pendokumentasian.

c. Pengkajian KN 4 (16 April 2025 dilakukan kunjungan rumah)

Ibu mengatakan bayi baru saja mendapatkan imunisasi BCG hari ini di Puskesmas Minggir. Bayi mau menyusu dengan baik, BAB 3x per hari, BAK 8-10x per hari, dan tidak ada keluhan apapun. Keadaan bayi baik normal, tidak ikterus. Menberdasarkan data pada buku catatan KIA hasil pemeriksaan pada kunjungan KN4 di Puskesmas yaitu Berat badan: 4667 gram, HR: 130 x/m, PB: 54, LK: 35 S: 36.5⁰C. Diagnosa pada kasus ini yaitu By. Ny. AL usia 1 bulan berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. AL yaitu KIE hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik. Memberikan dukungan dan mengucapkan selamat kepada ibu atas kenaikan berat badan bayi. KIE imunisasi dasar, tanda bahaya, perawatan bayi sehari-hari. KIE cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menelungkupkan bayi, menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara. KIE kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya. Melakukan pendokumentasian

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

- a. Pengkajian Keluarga Berencana (16 April 2025 dilakukan kunjungan rumah)

Ny. AL mengatakan telah berdiskusi dengan suami dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik progestin yang aman bagi ibu menyusui. Keadaan umum Ny. AL baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 89 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, berat badan 57,2 kg, LP 95 cm, Lila 27 cm.

Diagnosa yang didapatkan yaitu Ny. AL usia 21 tahun P2Ab0Ah2 dengan calon akseptor KB suntik progestin. KIE hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. KIE mengenai alat kontrasepsi suntik progestin, meliputi keuntungan, kekurangan, dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali apakah ibu dan suami sudah yakin memilih alat kontrasepsi suntik progestin. KIE dan menyarankan ibu serta suami untuk selalu menggunakan kondom dengan benar setiap kali berhubungan untuk efektivitas maksimal. Menjelaskan jarak aman kehamilan dan menyarankan ibu mempertimbangkan metode kontrasepsi jangka panjang jika ingin menunda kehamilan dalam waktu lama. KIE jika ingin mengganti metode kontrasepsi bisa langsung datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Melakukan pendokumentasian.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁸ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁹ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan,

perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹⁰

2. Kehamilan

a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.¹¹ Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.¹²

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.¹³

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat – prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm)

dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.¹⁴

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).¹⁴

2) Mammae

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

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁵

4) Trakus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹⁶

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuaikebutuhannya.¹⁷

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.¹²

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

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

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹⁴

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹⁸

1) Pengertian faktor risiko

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

maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas kesehatan.¹⁹

2) Kelompok faktor risiko

Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:¹⁹

a) Kelompok I

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

Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 30 tahun Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil <2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur >30 tahun	Terlalu tua, hamil umur 30 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	Hamil kedua, pertama gagal Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
		Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

b) Kelompok II

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

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

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

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
		kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelahh kanan atau kiri.

c) Kelompok III

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

Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

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

d. Anemia pada kehamilan ⁴⁸

1) Pengertian

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers, yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses

kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe.⁴⁹ Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat - alat reproduksi wanita.

2) Etiologi

Anemia pada kehamilan secara umum disebabkan oleh kekurangan zat besi. Pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan dan jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20% - 30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Pada saat hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil. Anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya adalah adanya proses fisiologis saat hamil, yaitu adanya penambahan volume darah ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta, uterus, dan payudara yang membesar dengan pembuluh yang membesar pula. Bertambahnya volume darah ini sayangnya tidak diikuti dengan kenaikan pembentukan sel darah merah yang memadai, sehingga konsentrasi atau kadar hemoglobin ibu hamil menjadi rendah. Anemia dalam kehamilan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan

sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin.

3) Patofisiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi haemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan haemoglobin sekitar 19 %. Bila haemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia dalam kehamil dan Hb ibu akan menjadi 9, 5- 10 gr%

4) Klasifikasi

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin. Klasifikasi anemia menurut Chrisna Phaksi (2014) dalam Rahmi (2019), yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia 30 ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin.

5) Dampak

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh buruk terhadap janin, meskipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu

pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Gangguan tersebut dapat mengakibatkan persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, dan kelahiran dengan anemi.

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi, diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dan cacat bawaan. Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi sel darah merah yang komposisinya relatif pada lingkungan hypoxintrauterine dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi myometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:²⁰

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:²¹

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

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

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

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

d. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: ²¹

- 1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat
 - a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

b) Bloody Show

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

e. Proses persalinan

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase sebagai berikut:

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dimulai dari pembukaan 0 sampai 3 cm yang biasanya membutuhkan waktu 8 jam (Walyani, 2016).

b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi berikut ini:

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm dan 4 cm yang terjadi dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
- (3) Fase deklarasasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang terjadi selama 2 jam

2) Kala II

Kala II akan dimulai pada pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali,

pembukaan lengkap, pada primi berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam. mekanisme persalinan yaitu masuknya kepala janin dalam pap, majunya kepala janin, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi.

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta.

Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

- Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah itu. Fase ini merupakan fase kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil perlu dilakukan pemantauan lebih sering.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.²²

b. Klasifikasi Neonatus²²

a) Neonatur menurut masa gestasinya

- (1) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
- (2) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
- (3) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

b) Neonatus menurut berat badan lahir

- (1) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- (2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- (3) Berat lahir lebih: > 4000 gram

c) Neonetus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- (1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- (2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci

tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.²³

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁴

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

4) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

5) Penyuntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:²⁵

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - (1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - (2) Pemeriksaan fisik bayi
 - (3) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - (4) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - (3) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - (4) Menjaga suhu tubuh bayi
 - (5) Menjaga kehangatan bayi
 - (6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - (7) Edukasi teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
 - (1) Pemeriksaan fisik
 - (2) Menjaga kebersihan bayi
 - (3) Mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - (4) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - (5) Menjaga kehangatan bayi
 - (6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 4) Kunjungan Neonatal IV (KN4) pada hari ke-29 sampai hari ke-42
 - (1) Pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

- (2) Evaluasi pemberian ASI eksklusif dan pola menyusui bayi.
- (3) Pemantauan tanda-tanda bahaya seperti infeksi, gangguan tumbuh kembang, dan dehidrasi.
- (4) Konseling ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan.
- (5) Edukasi tentang perawatan bayi dan kesiapan ibu dalam peran pengasuhan.
- (6) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.²⁶

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini: ^{26,21}

Tabel 6. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram

Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

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

Tabel 7. Perubahan Warna Lochea

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

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary*

akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁶

2) Tanda tanda vital²⁸

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.

3) Penurunan Berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan

berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.²⁹

4) Sistem Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.³⁰

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.³¹

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.³²

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat

kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.³³

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksinya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:³⁴

- 1). Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2). Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3). Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4). Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁵

1) Masa *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

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

2) Masa *Taking on* (Fokus pada Bayi)

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

3) Masa *Letting go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia

harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

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

- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.³⁶

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.^{21,37} Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

3) Ambulasi

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

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

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.³⁶ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

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

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

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

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya

dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 - b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
 - c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.
- e. Tanda bahaya masa nifas
- Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:
- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
 - 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
 - 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
 - 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
 - 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
 - 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
 - 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
 - 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
 - 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.

10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.

11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

f. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF4 setidaknya dilakukan minimal 4 kali:³⁶

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) 6-48 jam setelah persalinannya.

Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.

Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

- 4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.³⁸

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.³⁹

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu: ³⁹

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

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya

kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Sasaran tidak langsung KB yaitu: ³⁹

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

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur³⁹

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.³⁹

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:^{39,40}

1). Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain

penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2). Metode Alamiah tanpa Alat

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

3). Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

4). Metode Modern

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

5). Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³⁹

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya: ^{38,39}

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

a) Keuntungan kontrasepsi

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

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

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

2) Pil Progestin

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

a) Keuntungan

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

b) Keterbatasan

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

3) Suntik Progestin

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

a) Keuntungan

Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 30 tahun.

b) Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan

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

b) Keterbatasan

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

5) *Intra Uterin Device (IUD)*

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.³⁸

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

a) Keuntungan

Efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan hingga 99%, penggunaan jangka panjang tanpa perlu kontrol rutin harian, serta tidak memengaruhi produksi ASI sehingga aman bagi ibu menyusui.

b) Keterbatasan

Kemungkinan efek samping berupa nyeri, kram, atau perdarahan tidak teratur pada awal penggunaan. Risiko infeksi, perforasi rahim, serta kemungkinan IUD terlepas

6) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.³⁸ Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur

dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

a) Keuntungan

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

b) Kekurangan

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

7. Kewenangan Bidan dalam Asuhan Berkesinambungan

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada perempuan dan bayi. Kewenangan bidan dalam asuhan berkesinambungan diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Asuhan ini mencakup perawatan sejak sebelum kehamilan hingga masa pascapersalinan, dengan tujuan memastikan kesehatan ibu dan bayi secara optimal.⁴⁷

a. Asuhan Kehamilan

- 1) Memberikan pelayanan kebidanan pada kehamilan normal.
- 2) Melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi.
- 3) Melakukan rujukan jika ditemukan kondisi yang tidak normal.

b. Asuhan Persalinan

- 1) Menolong persalinan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.
- 2) Melakukan deteksi dini komplikasi dan melakukan rujukan bila diperlukan.

- 3) Memberikan pendampingan serta dukungan emosional kepada ibu bersalin.
- c. Asuhan Pascapersalinan dan Nifas
 - 1) Memberikan perawatan dan edukasi kepada ibu setelah melahirkan.
 - 2) Memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi.
 - 3) Memberikan konseling mengenai pemberian ASI dan kesehatan reproduksi.
 - d. Pelayanan Bayi dan Anak
 - 1) Melakukan asuhan pada bayi baru lahir.
 - 2) Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah.
 - 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak.
 - e. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
 - 1) Memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi perempuan.
 - 2) Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai kewenangan bidan.
 - 3) Melakukan skrining dan deteksi dini terhadap penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.