

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Panjatan II pada tanggal 03 Maret 2025 dengan melakukan wawancara secara langsung kepada Ibu. Pemantauan perkembangan keadaan ibu hamil dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp* dan kunjungan rumah. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

##### a. Kunjungan ANC tanggal 03 Maret 2025

Asuhan pada ibu hamil pertama kali dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 di Puskesmas Panjatan II, Ny. A datang ke Puskesmas Panjatan II dan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering merasa lemas. Ny. A berusia 23 tahun beragama Islam, Pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. A tinggal di Dusun Garongan II, Garongan, Panjatan, Kulon Progo bersama suaminya yang bernama Tn. I berusia 23 tahun beragama Islam, Pendidikan terakhir SMK, pekerjaan swasta.

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 14 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. A dan suami menikah selama 1 tahun. HPHT 24 Juni 2024 dan HPL 31 Maret 2025, saat ini umur kehamilan 36 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. A. Ibu mengatakan selama hamil ini, ibu melakukan ANC secara rutin di Puskesmas Panjatan II, lalu ibu dirujuk dari Puskesmas ke RSU Quen Latifa untuk melakukan pemeriksaan dengan dokter spesialis kandungan dikarenakan kadar hemoglobin ibu 9,3 gr/dL.

Hasil pemeriksaan dari dokter spesialis kandungan yaitu kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal serta harus melakukan ANC rutin karena factor risiko ibu.

Ny. A mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 5 minggu 6 hari di Puskesmas Panjatan II. Selama hamil, Ny. A pernah mengalami mual pada Trimester I. Ny A melaksanakan ANC terpadu pada tanggal 5 Agustus 2024 di Puskesmas Panjatan II dan melakukan beberapa pemeriksaan kesehatan dengan kolaborasi dokter umum, dokter gigi, gizi, dan laboratorium dengan hasil pemeriksaan dokter umum keadaan umum dalam batas normal, riwayat penyakit saat ini hemeroid dari dokter gigi dengan hasil tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada tonus mandibula, tidak ada diastema, gigi anomaly, dan gigi tiruan. Dari gizi menunjukkan hasil gizi ibu dalam keadaan baik dan dari laboratorium menunjukkan hasil pemeriksaan penunjang PP test positif, Hb 11,6 gr/Dl, protein urine negative, sifilis negative, HBsAg negative dan HIV Non reaktif. Ny. A hanya mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan oleh bidan dan dokter yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium, Vitamin C, B12 dan DHA. Ny. A belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun. Ny. A mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menaun 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 ( $\pm 350$  ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilannya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 03 Maret 2025 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik TD: 95/61 mmHg, Nadi: 81 kali per menit, Pernafasan: 20 kali per menit, Suhu: 36,3 °C, BB: 57,5 kg. Berat badan sebelum hamil 47 kg dan tinggi badan ibu 152 cm dengan lila 23 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopard dengan ukuran pertengahan PX-pusat, dengan ukuran Mcdonald TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DJJ 143 x/m, TBJ 2.790 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema. Hasil pemeriksaan USG terakhir oleh dokter SpOG pada tanggal 22 Februari 2025 didapatkan janin tunggal, Intraterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2.555 gram.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan ibu bahwa nyeri pinggang yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, dimana ibu harus bergantung dengan penambahan berat badan.. Keluhan lemas saat ini pada ibu hamil terjadi, dapat disebabkan karena kadar hemoglobin ibu yang kurang, kadar hemoglobin 9,5 g/Dl ini artinya ibu mengalami anemia ringan. Hemoglobin adalah bagian dari darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, bila Hb rendah tubuh jadi kekurangan oksigen sehingga ibu merasa lemas, cepat Lelah, atau pusing. Anemia pada kehamilan biasanya disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat karena janin juga membutuhkan

pasokan darah dari tubuh ibu. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dan menambah asupan makanan yang mengandung zat besi guna untuk meningkatkan kadar hemoglobin, makananyang mengandung zat besi seperti daging, hati ayam, telur, ayam, ikan. serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. 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 tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Ibu mengatakan akan melakukan persalinan di RSUD Quen Latifa atas rekomendasi dari dokter Obgyn. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. 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 memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek

samping. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu atau segera control jika ada keluhan.

b. Kunjungan ANC tanggal 10 Maret 2025

Ny. A melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Panjatan II bersama suaminya dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ny. A mengatakan Vitamin hamil masih ada.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 10 Maret 2025 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik TD: 102/65 mmHg, N: 83x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C BB: 58 kg. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan palpasi Leopold dengan ukuran 3 jari dibawah px, dengan ukuran McDonald TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk pangung dengan DJJ 144 x/m, TBJ 2.790 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan hasil Hb 10,4 mg/dL dan protein urin negative.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. 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 tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan

persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. 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. Mengajarkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Mengajarkan ibu untuk melakukan melakukan control ulang 2 minggu lagi.

c. Kunjungan ANC tanggal 22 Maret 2025

Ny. A melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari di Puskesmas Panjatan II bersama suaminya dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 22 Maret 2025 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik TD: 96/65 mmHg, N: 91x/m, RR: 20x/m, S: 36,6°C BB:58 kg. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan palpasi Leopold dengan ukuran McDonald TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk pangung dengan DJJ 149 x/m, TBJ 3.100 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang dilakukan di Puskesmas dengan hasil Hb 11,8mg/dL dan protein urin negative.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menyarankan 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 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 tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. 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 memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengenalkan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi.

d. Kunjungan ANC 27 Maret 2025 (Kunjungan Rumah)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27 Maret 2025 di usia kehamilan 39 minggu 3 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini dan ibu baru saja periksa di Puskesmas Panjatan pagi tadi dan secara keseluruhan hasilnya

dalam batas normal. Hasil pemeriksaan di Puskesmas Panjatan II tanggal 27 Maret 2025 menunjukkan hasil TD: 99/61 mmHg, N: 87x/m, RR: 20x/m, S: 36,6°C BB:57,2 kg, pemeriksaan abdomen: TFU 32, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP, DJJ 137 x/m teratur, TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 yaitu 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 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 tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. 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 memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengenalkan

kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Melakukan kontrak ulang dengan *follow up* melalui WA mengenai perkembangan kehamilan ibu.

e. Kunjungan ANC 7 April 2025 2024 (dilakukan melalui *Whatsapp*)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 7 April 2025 diusia kehamilan 41 minggu 1 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengeluh kenceng-kenceng. Ibu mengatakan sudah merasa mulas sejak kemarin siang namun masih hilang timbul.

Menjelaskan kepada ibu terkait keluhan ibu yaitu tentang tanda persalinan salah satunya yaitu kenceng-kenceng yang semakin sering. Menganjurkan ibu tidak panik dan tetap memperhatikan pola kontraksi dan durasinya. Menganjurkan kepada ibu untuk segera menyiapkan perlengkapan persalinan seperti berkas-berkas identitas ibu, baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas, lalu menganjurkan ibu untuk segera datang ke RSUD Quen Latifa agar dapat segera dilakukan pemeriksaan dan tindakan lanjutan. Memberikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang dan semangat.

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL**

Pengkajian asuhan persalinan dilakukan secara *online* melalui *Whatsapp* pada tanggal 08 April 2025 pukul 08.00 WIB pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari. Ny. A mengatakan saat ini ibu telah berada di RSUD Quen Latifa dan mendapat anjuran dari dokter untuk dilakukan tindakan operasi *Sectio Caesarea* karena pembukaan tidak maju dan ketuban semakin sedikit. Ibu mengatakan untuk keselamatan ibu dan bayi maka akan dilakukan operasi SC sekitar pukul 16.00 WIB. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang.

Pengkajian lanjutan dilakukan melalui *Whatsapp* secara *online* dan ibu mengatakan sekitar pukul 16.00 WB ibu masuk ruang operasi dan pukul 16.26 WIB bayi lahir berjenis kelamin Laki-laki, bayi menangis kuat tonus otot baik, warna kulit kemerahan dengan berat lahir 3.500 gram dan Panjang badan 48,5 cm, bayi dalam keadaan baik. Dikategorikan sebagai By. Ny. A BBLC CB SMK SC a/i Disproporsi Pembukaan Tidak Maju. Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny. A oleh bidan di RSUD Quoen Latifa yaitu dengan IMD selama 2 jam, injeksi vitamin K, pemberian salep mata, imunisasi Hb0.

### **3. Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **1. KN 1 Tanggal 09 April 2025 (dilakukan melalui *Whatsapp*)**

Pengkajian dilakukan secara *online* pada tanggal 09 April 2025 diusia bayi 18 jam. Ny. A mengatakan saat ini ibu dan bayinya dilakukan rawat gabung di ruang nifas sejak jam 5 pagi. Ny. A mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali. Hasil pemeriksaan di RSUD Quoen Latifa menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD selama 2jam, lalu langsung diberikan Inj.Vitamin K setelah IMD dan salep mata lalu 2 jam kemudian diberikan imunisasi Hb0. Berat bayi lahir yaitu 3.500 gram dan Panjang badan 48,5 cm. Diperoleh diagnosa By. Ny. A usia 18 jam BBLC CB SMK SC a/i Pembukaan Tidak Maju.

Penatalaksanaan pada By. Ny. A yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin.

Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan di RSUD Quoen Latifa dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

## 2. KN 2 Tanggal 14 April 2025

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 April 2025 di usia bayi 6 hari. Ibu mengatakan saat ini anaknya dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi mau menyusu banyak, BAB dan BAK lancar serta tali pusat telah lepas sekitar satu hari yang lalu. Ibu mengatakan sekitar 2 hari yang lalu ibu dan bayi baru saja melakukan pemeriksaan kunjungan Neonatus di RSUD Quoen Latifa. Hasil pemeriksaan KN2 di RSUD Quoen Latifa yaitu bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning, BB bayi 3.500 gram, HR: 115 x/m, R: 42x/m, S: 36,6°C. Diperoleh diagnosa By. Ny A usia 6 hari BBLC CB SMK SC a/i Pembukaan Tidak Maju dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny, A yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau

menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Mengajarkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG saat anak berusia 1 bulan ke Puskesmas atau ke RS dan segera periksakan bayi jika ada keluhan.

### 3. KN 3 Tanggal 28 April 2025

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 April 2025 diusia bayi 20 hari. Ibu mengatakan saat ini anaknya dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi mau menyusu banyak, BAB dan BAK lancar bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning, BB bayi 3.900 gram, HR: 120 x/m, R: 40x/m, S: 36,6°C. Diperoleh diagnosa By. Ny A usia 20 hari BBLC CB SMK SC a/i Pembukaan Tidak Maju dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny, A yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu

menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata.

#### **4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

a. KF1 tanggal 09 April 2025(dilakukan melalui *Whatsapp*)

Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK namun belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang makanan yang disediakan oleh rumah sakit yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. ibu sudah bias mobiliasi duduk, berjalan ke kamar mandi dan menyusui bayinya. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anaknya, begitu pula dengan orangtua dan mertuanya. Ibu mengatakan telah dilakukan pemeriksaan fisik di RSUD Quen Latifa pagi tadi dan hasilnya semua dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkkan diagnosa Ny. A P1A0Ah1 post SC 18

jam normal dengan masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru dan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan.

b. KF2 tanggal 14 April 2025

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 April 2025 pada nifas hari ke 6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI Ibu sudah semakin banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. tidak ada keluhan pada pola eliminasi, Ibu mengatakan istirahat malam kurang karena sering terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 4x/hari, hubungan seksual belum dilakukan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82

x/menit, Suhu 36,5°C Respirasi 20x/menit. payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan puting lecet (-), ASI (+/+) lancar, TFU tidak teraba, lochea serosa dengan warna dan bau khas. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. A P1A0Ah1 nifas hari ke-6 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkinang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan puting tidak lecet. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak. Mengajarkan ibu memijat dan mengkompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gentian di ke-2 payudara.

c. KF3 tanggal 28 April 2025

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 April 2025 pada nifas hari ke 20. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI Ibu sudah banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. tidak ada keluhan pada pola eliminasi, Ibu mengatakan istirahat malam kurang karena sering terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 2-3x/hari, hubungan seksual belum dilakukan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C Respirasi 20x/menit. payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan puting lecet (-), ASI (+/+) lancar, TFU tidak teraba, lochea serosa dengan warna dan bau khas. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. A P1A0Ah1 nifas hari ke-20 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar

dan putting tidak lecet. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gentian di ke-2 payudara.

#### **5. Asuhan Kebidanan KB**

Pengkajian dilakukan dengan kunjungan rumah tanggal 14 April 2025. Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD pasca salin yang dipasang setelah persalinan di RSUD Quen Latifa. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. A juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, kanker dan kanker. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. A usia 23 tahun P1A0Ah1 akseptor KB IUD. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi IUD, meliputi keuntungan, kekurangan dan kunjungan ulang untuk control ulang KB IUD.

## **B. Kajian Teori**

### **1. *Continuity of Care (COC)***

*Continuity of care* dalam bidang kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan, mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, dan pascamelahirkan, termasuk penyediaan layanan kontrasepsi serta kesehatan seksual. Seluruh layanan ini dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dijalankan oleh bidan bertujuan untuk memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan dalam setiap tahap kehidupan reproduksi perempuan.<sup>11</sup>

*Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan dalam kebidanan terdiri atas tiga jenis layanan utama, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan interpersonal. Kesinambungan dalam manajemen merujuk pada komunikasi yang terjalin secara konsisten antara bidan dan perempuan, sementara kesinambungan informasi berkaitan dengan tersedianya informasi yang tepat waktu dan relevan. Kedua aspek ini memiliki peran penting dalam mengatur serta memastikan mutu pelayanan kebidanan. Perempuan yang menerima pelayanan berkelanjutan dari bidan memiliki kemungkinan hampir delapan kali lebih besar untuk melakukan persalinan di tempat yang sama dan dengan bidan yang sama pula. Mereka juga cenderung melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan, terutama dalam hal pemberian informasi, nasihat, penjelasan mengenai proses persalinan, pilihan tempat bersalin, persiapan menghadapi persalinan, pilihan manajemen nyeri, serta pengawasan dari bidan.<sup>11</sup>

Penelitian yang dilakukan di Denmark menunjukkan hasil serupa, yaitu bahwa penerapan *continuity of care* dapat memberikan pengalaman melahirkan yang lebih positif, menurunkan angka morbiditas maternal, mengurangi intervensi medis saat persalinan, serta meningkatkan jumlah persalinan normal bila dibandingkan dengan perempuan yang menjalani persalinan dengan intervensi medis yang direncanakan. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada perempuan (*women-centered care*) menunjukkan hasil yang signifikan dalam hal pemberian dukungan emosional, pelibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap kondisi psikologis, serta pemenuhan kebutuhan dan harapan menjelang proses persalinan. Selain itu, *continuity of care* juga menekankan pentingnya pemberian informasi yang komprehensif dan penghargaan terhadap peran serta suara perempuan dalam proses tersebut.<sup>11</sup>

## **2. Kehamilan**

### **a. Definisi**

Proses kehamilan merupakan rangkaian yang berkesinambungan, dimulai dari ovulasi, pergerakan spermatozoa dan ovum, terjadinya pembuahan (konsepsi), pertumbuhan zigot, implantasi (nidasi) di dalam uterus, pembentukan plasenta, hingga perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai usia kehamilan cukup bulan (aterm). Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Periode kehamilan ini dibagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari awal konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu (tiga bulan), trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-24 (bulan keempat hingga keenam), dan trimester ketiga dari minggu ke-25 hingga menjelang persalinan (bulan ketujuh hingga kesembilan).<sup>12</sup>

## b. Perubahan Fisiologis

### 1. Sistem Reproduksi

#### a) Uterus

Selama kehamilan uterus mengalami perubahan fisiologis yang sangat signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini mencakup ukuran, bentuk, posisi, vaskularisasi, serta aktivitas kontraktil uterus. Pada awal kehamilan, uterus yang awalnya berukuran kecil dan berbentuk seperti buah pir akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia otot polos, yang menyebabkan peningkatan ukuran uterus secara progresif. Pada akhir trimester pertama, uterus mulai keluar dari rongga panggul dan memasuki rongga abdomen. Ukuran uterus akan terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan, hingga mencapai ketinggian maksimal di bawah tulang rusuk (sternum) menjelang persalinan.<sup>13</sup>

Selain itu, peningkatan aliran darah ke uterus terjadi untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi janin. Vaskularisasi meningkat secara drastis, didukung oleh perubahan hormonal, terutama hormon estrogen dan progesteron. Lapisan endometrium juga mengalami perubahan menjadi desidua, yang berperan penting dalam proses implantasi dan pembentukan plasenta.<sup>13</sup>

Selama kehamilan, uterus juga menunjukkan kontraksi ringan yang tidak menimbulkan nyeri, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini umumnya mulai terasa sejak trimester kedua dan berfungsi sebagai persiapan otot rahim menghadapi proses persalinan. Perubahan pada uterus ini merupakan bagian penting dalam adaptasi tubuh ibu terhadap kehamilan dan

sangat menentukan keberhasilan proses gestasi hingga kelahiran.<sup>13</sup>

b) Vagina dan Vulva

Selama masa kehamilan, organ reproduksi eksternal seperti vulva dan vagina mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap perubahan hormonal dan meningkatnya aliran darah ke daerah panggul. Pada vulva terjadi peningkatan vaskularisasi dan kongesti pembuluh darah yang menyebabkan tampilan vulva menjadi lebih membesar, lebih lunak, dan berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi). Perubahan warna ini umumnya disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang merangsang aktivitas melanosit. Dalam beberapa kasus, ibu hamil juga dapat mengalami varises pada vulva akibat tekanan dari uterus yang membesar terhadap sistem vena panggul.<sup>14</sup>

Sementara itu, pada vagina, terjadi peningkatan vaskularisasi dan penebalan dinding vagina akibat pengaruh hormon estrogen. Warna mukosa vagina menjadi lebih keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick, yang biasanya muncul pada awal trimester pertama. Produksi sekret vagina (keputihan fisiologis) juga meningkat, berwarna putih susu dan tidak berbau, yang dikenal sebagai *leukorrhoea gravidarum*. Hal ini berfungsi sebagai mekanisme proteksi alami untuk menjaga keseimbangan flora normal dan mencegah infeksi selama kehamilan. pH vagina selama kehamilan juga cenderung menjadi lebih asam, yang merupakan upaya tubuh untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme patogen. Namun, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi jamur, terutama jika kebersihan area genital tidak terjaga dengan baik.<sup>15</sup>

Perubahan pada vulva dan vagina ini merupakan adaptasi normal selama kehamilan dan berperan penting dalam mempersiapkan tubuh ibu menghadapi proses persalinan.<sup>16</sup>

## 2. Sistem Muskuloskeletal

Pada masa kehamilan sistem muskuloskeletal mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan perubahan berat badan ibu. Perubahan ini bertujuan untuk menunjang stabilitas postur tubuh dan mempersiapkan proses persalinan, meskipun sering kali disertai keluhan ketidaknyamanan.<sup>16</sup>

Salah satu perubahan utama adalah peningkatan kelenturan sendi dan ligamentum. Hormon relaksin, yang diproduksi selama kehamilan, menyebabkan pelunakan ligamen terutama di daerah pelvis. Hal ini memudahkan pelebaran panggul saat persalinan, namun juga dapat menyebabkan ketidakstabilan sendi dan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah dan panggul. Postur tubuh ibu hamil juga mengalami perubahan, khususnya pada trimester kedua dan ketiga. Pertambahan berat badan dan pembesaran uterus menyebabkan pergeseran titik berat tubuh ke depan, yang memicu terjadinya hiperlordosis (peningkatan kelengkungan tulang belakang bagian lumbal). Kondisi ini dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung, terutama pada bagian bawah.<sup>16</sup>

Selain itu, otot-otot perut mengalami peregangan, dan kekuatannya dapat menurun akibat tekanan dari uterus yang membesar. Beberapa ibu hamil juga mengalami pemisahan otot rektus abdominis (diastasis recti), terutama menjelang akhir kehamilan. Perubahan lainnya meliputi kelelahan otot, kram otot (terutama pada tungkai), serta penurunan keseimbangan dan koordinasi gerak, yang dapat meningkatkan risiko jatuh.

Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk berhati-hati dalam beraktivitas dan melakukan peregangan ringan secara teratur. Perubahan pada sistem muskuloskeletal ini bersifat fisiologis dan akan kembali seperti semula secara bertahap setelah proses persalinan, meskipun pada beberapa kasus dapat memerlukan terapi atau latihan pemulihan.<sup>16</sup>

### 3. 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. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masingmasing 0,5 kg dan 0,3 kg.<sup>16</sup>

Tabel 1. 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

Sumber: Kemenkes RI, 2021

### 4. Sistem Integumen

Perubahan pigmentasi kulit merupakan salah satu perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi hormon *melanocyte-*

*stimulating hormone* (MSH) yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Hormon ini merangsang sel-sel melanosit di kulit untuk memproduksi melanin, yaitu pigmen yang memberikan warna pada kulit.<sup>16</sup>

Akibat peningkatan hormon MSH, terjadi penumpukan pigmen melanin pada area-area tertentu di tubuh, yang ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Pigmentasi ini umumnya muncul pada wajah dalam bentuk bercak-bercak berwarna coklat kehitaman yang dikenal sebagai *kloasma gravidarum* atau *melasma*. Selain itu, pigmentasi juga dapat terlihat pada areola mammae (area sekitar puting susu), serta pada bagian tengah perut berupa garis coklat kehitaman yang membentang vertikal dari pusar ke bawah, yang dikenal sebagai *linea nigra*. Garis ini awalnya disebut *linea alba*, namun menjadi lebih gelap seiring kehamilan.<sup>16</sup>

Selain itu, perubahan lain yang sering terjadi adalah munculnya *striae gravidarum* atau *striae livide*, yaitu garis-garis berwarna merah keunguan yang muncul di kulit perut, paha, atau payudara akibat peregangan kulit yang cepat. Garis ini terbentuk karena pecahnya serat elastin dan kolagen di lapisan dermis sebagai respons terhadap pembesaran rahim dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Perubahan pigmentasi ini umumnya bersifat fisiologis dan akan memudar secara bertahap setelah persalinan, meskipun pada beberapa ibu bisa tetap menetap dalam jangka waktu tertentu.<sup>16</sup>

#### c. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada wanita hamil merupakan salah satu fase penting dalam perjalanan kehidupan reproduktif perempuan, di samping masa pubertas dan menopause. Kehamilan tidak hanya membawa perubahan fisik dan hormonal, tetapi juga perubahan emosional dan psikologis yang kompleks. Perubahan-

perubahan tersebut merupakan bentuk respons alami tubuh dan pikiran terhadap kondisi kehamilan yang sedang berlangsung. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron, yang secara langsung dapat memengaruhi suasana hati (mood). Ketidakseimbangan hormon yang fluktuatif menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sensitif dan cenderung mengalami perubahan emosi yang drastis dalam waktu singkat. Hal ini sering ditandai dengan gejala seperti mudah marah, mudah menangis, merasa cemas, takut berlebihan, khawatir tanpa sebab yang jelas, bahkan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan depresi ringan hingga sedang. Tingkah laku ibu hamil juga dapat berubah, misalnya menjadi lebih pendiam atau sebaliknya lebih mudah tersinggung dibandingkan sebelum hamil.<sup>17</sup>

Perubahan psikologis ini bersifat sementara dan normal terjadi selama masa kehamilan, meskipun terkadang membingungkan atau sulit dipahami baik oleh ibu hamil sendiri maupun oleh lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pemahaman dan dukungan dari keluarga, pasangan, serta tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil melalui fase ini dengan baik.<sup>17</sup>

Beberapa pakar sosial dan klinis bahkan menyebut kehamilan sebagai bentuk krisis normatif, yaitu suatu periode transisi yang menuntut penyesuaian emosional, sosial, dan psikologis dalam waktu yang relatif singkat. Teori krisis menyatakan bahwa pada tahap awal, seorang wanita dapat mengalami reaksi syok atau penolakan terhadap kehamilan yang dialaminya, terutama jika kehamilan tidak direncanakan atau terjadi dalam situasi yang sulit. Pada fase ini, ibu dapat mengalami kebingungan, konflik batin, dan memikirkan berbagai alternatif

seperti aborsi atau adopsi, yang tentu dipertimbangkan dari aspek legal, etika, moral, dan ekonomi.<sup>17</sup>

Proses penerimaan terhadap kehamilan ini tidak terjadi secara instan. Diperlukan waktu antara satu hingga enam minggu bagi sebagian ibu untuk dapat mengatasi perasaan tidak menentu tersebut. Dalam fase ini, dukungan dari lingkungan sekitar—baik berupa dukungan emosional, informasi yang benar, maupun bantuan praktis—sangat dibutuhkan agar ibu dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan positif.<sup>17</sup>

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

1) Morning sickness (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormone dan merupakan pengaruh fisiologi. Dapat diatasi dengan makan sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring.<sup>12</sup>

2) Mengidam

Terjadi setiap saat disebabkan karena respon papilla pengecap pada hormone. Yakinkan pasien bahwa diet yang baik tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.<sup>12</sup>

3) Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus. Anjurkan makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan pedas dan berminyak serta tinggikan bagian kepala tempat tidur.<sup>12</sup>

4) Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek dari terapi tablet fe. Dapat diatasi dengan makan makanan yang tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makan berminyak, dan olahraga yang cukup tanpa dipaksakan.<sup>12</sup>

5) Hemorrhoid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone serta adanya hambatan arus balik vena. Dapat diatasi dengan mencegah konstipasi.<sup>12</sup>

6) Vena varikosa

Terasa pada bulan bulan pertengahan hingga terakhir. Disebabkan karena pengaruh progesterone dan venous return yang terhalang, atau peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan serta adanya perubahan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan dinding vena menonjol. Atau pada akhir kehamilan dikarenakan tertekan kepala janin pada vena daerah panggul. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama, meninggikan tungkai jika sedang beristirahat atau berbaring, hindari penggunaan pakaian terlalu ketat setinggi lutut yang akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki, olahraga rutin.<sup>12</sup>

7) Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhaatiran, gerakan janin yang sering, kram, heartburn. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau kanan dan beri ganjalan pada kaki serta mandi dengan air hangat sebelum tidur.<sup>12</sup>

8) Kram otot betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Bisa karena iskemia transientsetempat, kebutuhan akan kalsium atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki,. Perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simtomatik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki ke atas.<sup>12</sup>

9) Sering BAK

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesterone dan tekanan

pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum pada siang hari, dan lakukan senam kegel.<sup>12</sup>

#### 10) Stress inkontinensia

Terasa pada bulan bulan terakhir dan disebabkan karena progesterone dan adanya tekanan. Melakukan latihan dasar panggul, perhatikan *hygiene*.<sup>12</sup>

#### 11) Secret dari vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Merupakan hal yang fisiologis (karenan pengaruh estrogen atau karena kandidiasis (sering), glikosuria, antibiotic, infeksi, trikomonas, gonore. Anjurkan klien untuk perhatikan *hygiene* dengan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis atau menghindari celana jeans yang ketat dan pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun dan basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih serta penanganan pruritus.<sup>12</sup>

#### 12) Pruritus

Dirasakan setiap saat dan disebabkan oleh generalisasi obatobatan, disfungsi hepar, vulva *hygiene* yang buruk, kandidiasis atau trikomonas, serta diabetes. Atasi dengan mandi berendam pada air dingin, janga memakai sabun, gunakan celana dalam katun tipis, perhatikan *hygiene*, hindari pemakaian obat sembarangan.<sup>12</sup>

#### 13) Nyeri punggung/sakit pinggang

Umum dirasakan ketika hamil lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta

meningkatkan beban berat yang dibawa dalam rahim. Jangan terlalu sering membungkuk atau dan berdiri atau berjalan dengan punggung dan bahu yang teralalu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.<sup>12</sup>

14) Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika tidur, atau memutar pergelangan kaki jika perlu.<sup>12</sup>

15) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36) minggu. Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada, dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan member ruang bernafas yang lebih luas.<sup>12</sup>

16) Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Carilah waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari pekerjaan yang terlalu berat, mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.<sup>12</sup>

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.<sup>13</sup>

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran

yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.<sup>18</sup>

## 2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:<sup>19</sup>

- a) Hiperfleksi
- b) Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang.
- d) Nyeri epigastrik.
- e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
- f) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
- g) Proteinuria (>+1)

h) Edema menyeluruh.

3) Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):<sup>19</sup>

- a) Trauma abdomen.
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba.
- e) Uterus tegang dan nyeri.
- f) Janin mati dalam rahim.

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- b) Disuria.
- c) Menggigil atau demam.
- d) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.
- e) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang

### 3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan rangkaian proses fisiologis yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi dari tubuh ibu. Proses ini diawali dengan kontraksi persalinan sejati yang menyebabkan perubahan bertahap pada serviks, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Menjelang persalinan, otot polos rahim mulai menunjukkan pola kontraksi yang terkoordinasi, diselingi dengan

fase relaksasi, dan aktivitas ini memuncak saat persalinan berlangsung serta berangsur hilang pada masa nifas. Hingga kini, mekanisme pengaturan kontraksi otot rahim (miometrium) selama masa kehamilan, persalinan, dan proses kelahiran masih belum sepenuhnya dipahami. Persalinan sendiri dapat diklasifikasikan menjadi tiga tahap, yaitu:<sup>20</sup>

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. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:<sup>21</sup>

1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.

2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.

- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psycho* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

c. Etiologi

Perubahan hormonal selama kehamilan memainkan peran penting dalam mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan. Dua hormon utama yang mendominasi selama masa ini adalah estrogen dan progesteron. Estrogen berperan dalam meningkatkan kepekaan otot rahim terhadap rangsangan eksternal, termasuk oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan mekanis. Sebaliknya, progesteron memiliki fungsi sebaliknya, yaitu menurunkan sensitivitas otot rahim serta menghambat pengaruh dari rangsangan luar, yang pada akhirnya menjaga otot rahim dan otot polos dalam kondisi relaksasi. Hingga kini, penyebab pasti dimulainya proses persalinan masih belum dapat dipastikan. Berbagai teori telah dikemukakan, yang mencakup faktor hormonal, struktur dan sirkulasi rahim, tekanan pada sistem saraf, serta aspek nutrisi. Oleh karena itu, terdapat beberapa teori yang dianggap berkontribusi terhadap pencetus terjadinya persalinan, antara lain:<sup>21</sup>

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 F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> 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

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:<sup>20</sup>

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. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:<sup>20</sup>

- a) Fase Laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif: pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

- (1) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
- (2) Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)
- (3) Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

## 2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu:<sup>21</sup>

- a) Pembukaan Lengkap (10cm)
- b) Ibu ingin meneran
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan anus membuka

## 3) Kala III

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. Tanda-tanda pelepasan plasenta:<sup>20</sup>

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
  - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
  - c) Tali pusat memanjang
  - d) Semburan darah tiba tiba
- 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.<sup>20</sup>

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:<sup>21</sup>

1) *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

- a) His (Kontraksi Uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.
- b) Tenaga Mengedan Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a) Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.
- b) Bagian lunak: meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

*Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

#### 5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.<sup>33</sup>

### 4. Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Definisi

Neonatus merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut bayi dengan rentang usia sejak lahir hingga mencapai 28 hari pertama kehidupan. Bayi baru lahir yang dikategorikan normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, memiliki berat badan saat lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, langsung menangis setelah dilahirkan, menunjukkan gerakan aktif, memiliki warna kulit kemerahan, mampu menyusu dengan baik, serta tidak menunjukkan adanya kelainan bawaan.<sup>22</sup>

#### b. Adaptasi Fisiologi BBL

##### 1) Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

##### 2) Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin,

feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.

3) Sistem Kardiovaskuler dan darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

4) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar 2 atau 3 hari.<sup>23</sup>

c. Klasifikasi BBL

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) Neonatus 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).<sup>23</sup>

d. Penanganan BBL

1) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas 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.<sup>23</sup>

## 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.<sup>23</sup>

## 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.<sup>23</sup>

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.<sup>23</sup>

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.<sup>23</sup>

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.<sup>23</sup>

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.<sup>23</sup>

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.<sup>23</sup>

e. Kunjungan Neonatal

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

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
  - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - b) Pemeriksaan fisik bayi
  - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
  - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
  - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
  - c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
  - d) Menjaga suhu tubuh bayi
  - e) Menjaga kehangatan bayi
  - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
  - g) Diberitahukan 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. Memberitahukan ibu tentang 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
7. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.<sup>23</sup>

## 5. Nifas

### a. Definisi

Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah proses persalinan, di mana organ reproduksi dan kondisi fisik ibu perlahan kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Istilah “nifas” berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi, dan *parous* yang berarti melahirkan. Asuhan kebidanan pada masa nifas adalah pelayanan profesional yang diberikan kepada ibu mulai dari setelah bayi dilahirkan hingga tubuh ibu kembali ke kondisi fisiologis yang mendekati keadaan prakehamilan. Masa nifas dimulai dua jam setelah kelahiran dan umumnya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Namun demikian, pemulihan secara keseluruhan, baik dari segi fisiologis maupun psikologis, dapat memerlukan waktu hingga tiga bulan.<sup>24</sup>

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.<sup>24</sup>

### b. Perubahan Fisiologis

#### 1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi<sup>25</sup>

a) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100gram atau kurang.<sup>26</sup>

Table 6. Perubahan Ukuran Uterus pada Masa Nifas

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat – simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

*Sumber: Wahyuningsih, 2018*

b) Pengeluaran lochea dan pengeluaran pervaginam<sup>26</sup>

(1) Lochea rubra (*crueanta*):

Berwanrna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.

(2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

(3) Lochea serosa

Lochea ini bentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

#### (4) Lochea alba

Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lochea diatas, ada dua jenis lochia yang tidak normal, diantaranya:

- (1) Lochea purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (2) Locheastasis: Lokia tidak lancar keluaranya.

#### c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

#### d) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara.

Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum *postpartum* terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.<sup>27</sup>

## 2) Perubahan Pada Tanda Tanda Vital

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklamsi/eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.<sup>28</sup>

## 3) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis).

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:<sup>28</sup>

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis *postpartum* merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklamsi,

baik retensi cairan antepartum maupun diuresis *postpartum* dapat sangat meningkat.

#### 4) Perubahan Pada Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.<sup>28</sup>

Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan

meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.<sup>28</sup>

#### 5) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.<sup>28</sup>

#### 6) Perubahan Pada Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya

serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari *postpartum*.<sup>28</sup>

#### 7) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa *postpartum*.<sup>28</sup>

##### a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

##### b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam

pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan Progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon Plasenta

*Human chorionic gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa *postpartum* kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis

ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada *postpartum* hari ke 17.

e) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

8) Perubahan Pada Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk

mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segerai setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 *postpartum* sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir.<sup>29</sup>

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.<sup>29</sup>

#### 9) Perubahan Pada Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang

terjadi selama proses melahirkan. Untuk *postpartum* dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum. Dinding kandung kencing pada ibu *postpartum* memperlihatkan adanya oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine.<sup>30</sup>

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Terkadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonuri terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat dan lemak untuk menghasilkan energi, karena kegiatan otot-otot rahim meningkat. Terjadi proteinuri akibat dari autolisis sel-sel otot. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca

melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal.<sup>30</sup>

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.<sup>30</sup>

c. Perubahan Psikologis

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Menurut Reva Rubin, terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:<sup>30</sup>

1) Masa *Taking in*

Terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Ibu juga memerlukan nutrisi yang lebih, dibutuhkan

untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

### 2) Masa *Taking Hold*

Berlangsung pada 3-10 hari postpartum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi dengan memperhatikan komunikasi yang tidak menyinggung perasaan ibu yang membuat tidak nyaman.

### 3) Masa *Letting Go*

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 sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

### d. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun

hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu *postpartum* termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.<sup>26</sup> Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (6 -8 jam setelah persalinan)
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi<sup>31</sup>
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari<sup>31</sup>
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari<sup>31</sup>
- 4) Kunjungan IV (6 minggu pasca postpartum)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit -penyulit yang ia alami atau bayinya
  - b) Membrikan konseling KB secara dini
  - c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.<sup>32</sup>

## 6. Keluarga Berencana

### a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.<sup>33</sup>

Tujuan KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.<sup>33</sup>

### b. Manfaat Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB yaitu:<sup>34</sup>

#### 1) Bagi ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4) Bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

c. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana<sup>35</sup>

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi

dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implan, dan kontrasepsi sederhana.<sup>35</sup>

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut

adalah kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, sederhana, dan pil.<sup>35</sup>

d. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>36</sup>

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.<sup>36</sup>

3) Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.<sup>36</sup>

4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode

ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>36</sup>

e. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

1) Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.<sup>37</sup>

2) Tempat tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.<sup>37</sup>

3) Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. PUS yang memiliki paritas lebih dari dua anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah melahirkan lebih dari dua anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.<sup>37</sup>

4) Jumlah anak yang hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari dua cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak dua anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS.<sup>37</sup>

#### 5) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.<sup>37</sup>

### 7. *Sectio Caesarea*

#### a. Definisi Sectio Caesarea

Operasi Sectio Caesarea adalah prosedur bedah besar yang dilakukan pada area perut. Sektio sesarea adalah metode persalinan buatan di mana bayi dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, dengan kondisi janin yang masih utuh dan beratnya lebih dari 500 gram.

Operasi Sectio Caesarea dalam merupakan alternatif persalinan yang dilakukan apabila kondisi ibu tidak memungkinkan untuk melahirkan bayi secara normal melalui vagina. Sectio Caesarea, atau lebih yang sering disebut operasi caesar adalah suatu prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengekstraksi bayi dari rahim melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim. Terkadang, operasi ini diperlukan ketika persalinan alami menjadi tidak mungkin atau berisiko bagi ibu atau bayi.

#### b. Etiologi Sectio Caesarea

##### 1) Etiologi yang Berasal dari Ibu

Ada beberapa faktor dari sisi ibu yang dapat menyebabkan pelaksanaan sectio caesarea, seperti riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, panggul sempit, plasenta previa terutama pada wanita yang hamil pertama kali, solutio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan dengan penyakit tambahan seperti jantung atau diabetes mellitus, serta gangguan dalam perjalanan persalinan seperti kista ovarium dan mioma uteri. Selain itu, ada beberapa indikasi medis untuk melakukan sectio caesarea, termasuk CPD (Cephalo Pelvic Disproportion), PEB (Pre-Eklamsi 7 Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), dan faktor-faktor yang menghambat jalan lahir.

2) Etiologi yang berasal dari Janin

Kondisi seperti gawat janin, presentasi atau posisi janin yang tidak normal, prolapsus tali pusat dengan dilatasi serviks yang terbatas, serta kegagalan dalam menggunakan alat vakum atau forceps untuk ekstraksi.

c. Patofisiologi Sectio Caesarea

Sectio caesarea atau SC adalah prosedur untuk melahirkan bayi yang beratnya lebih dari 500 gram melalui sayatan pada dinding rahim yang masih utuh. Indikasi untuk melakukan tindakan ini meliputi distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsi jaringan lunak, plasenta previa, dan faktor lainnya pada ibu. Untuk janin, indikasi utama adalah gawat janin. Setelah sectio caesarea, ibu mungkin mengalami adaptasi pasca-persalinan, termasuk aspek kognitif seperti kurangnya pengetahuan, serta aspek fisiologis seperti produksi oksitosin yang tidak memadai, yang dapat menyebabkan produksi ASI yang sedikit dan risiko infeksi pada luka insisi. Oleh karena itu, antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril sangat diperlukan. Nyeri akibat insisi adalah masalah utama yang mengganggu kenyamanan. Sebelum operasi, pasien harus diberi anestesi, yang bisa berupa regional atau umum.

Namun, anestesi umum seringkali memiliki dampak lebih besar pada janin dan ibu, dengan risiko bayi lahir dalam keadaan apnea yang sulit diatasi ini dapat mengakibatkan kematian janin. Bagi ibu, anestesi umum dapat menyebabkan atonia uteri, mengakibatkan perdarahan yang berlebihan, dan mempengaruhi pernapasan dengan menurunkan efektivitas jalan napas karena sekret berlebihan dan kerja otot pernapasan yang terganggu. Anestesi juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan motilitas usus, sehingga mengganggu proses pencernaan dan penyerapan makanan, serta meningkatkan risiko aspirasi. Pasien berisiko tinggi terhadap aspirasi sehingga pemasangan pipa endotrakeal mungkin diperlukan. Selain itu, penurunan motilitas usus dapat menyebabkan perubahan pola eliminasi, seperti konstipasi.

d. **Komplikasi Sectio Caesarea**

Komplikasi Sectio Caesarea adalah sebagai berikut :

1) Pada ibu

Infeksi Puerperium (Nifas) merupakan kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, dibagi menjadi:

- a) Pendarahan
- b) Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan seksiosesaria.
- c) Endometritis yaitu infeksi atau peradangan pada endmetrium
- d) Resiko ruptura uteri pada kehamilan

2) Pada bayi :

Hipoxia, depresi pernapasan, sindrom gawat pernapasan, trauma persalinan.

**8. Wewenang Bidan**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bidan memiliki wewenang dalam *Continuity of Care* untuk memberikan

asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Wewenang tersebut mencakup pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal, pemantauan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta edukasi dan konseling kesehatan ibu dan anak. Bidan juga berwenang merujuk bila ditemukan komplikasi, serta mencatat seluruh proses asuhan secara lengkap dan sistematis.<sup>1</sup>