

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah ke pasien dimulai sejak pengambilan data awal di Puskesmas Galur II pada tanggal 25 Februari 2026. Pengkajian dilakukan secara langsung saat ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Galur II. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan peunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

- a. Pengkajian ke-1 (25 Februari 2026 dilakukan dengan wawancara di Puskesmas Galur II)

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. N pertama kali dilakukan pada tanggal 25 Februari 2026 di Puskesmas Galur II, diperoleh data Ny. N berusia 41 tahun beragama islam pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, lahir pada 17 Maret 1984 yang beralamat di Pantai Trisik, Banaran, Galur, Kulon Progo, Ny.N tinggal bersama suaminya Tn. S berusia 41 tahun beragama islam pendidikan terakhir SD pekerjaan Wiraswasta.

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami dismenore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. N dan suami menikah selama 25 tahun. HPHT 30 Juni 2025 dan HPL 26 Maret 2026, saat ini umur kehamilan 35 minggu 6 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga bagi Ny. N dan tidak pernah mengalami keguguran.

Ny. N mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 8 minggu 4 hari. Selama hamil Ny. N mengeluh asma sering kambuh saat malam hari dan mual di Trimester I dan Nyeri Punggung, nyeri dibagian pinggang saat trimester III. Ny. N

mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di Puskesmas Galur II dan Dokter Obsgyn dari RSUD Rizki Amalia yaitu MMS 1x1. Ny. N sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi IUD. Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah, Ny. N mengatakan penghasilan selama satu bulan mencukupi dan ia bisa menabung perbulan $\pm$ Rp.500.000

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 25 Februari 2026 di usia kehamilan 34 minggu 3 hari didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan terdapat keluhan cemas karena sebelumnya sering konsumsi obat asma dan obat batuk sejak usia kehamilan 7 bulan, ibu juga mengatakan sulit tidur saat malam hari karena nyeri pada kakinya dan mudah lelah, dan ingin ANC Terpadu Trimester III, didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 130/83 mmHg, N: 72 x/m, R: 21 x/m, S:36.6 0C, BB: 72,7 kg. berat badan sebelum hamil 55 kg dan tinggi badan ibu 160cm dengan lila 28cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran 2 jari di bawah PX, dengan ukuran Mcdonald TFU 33 cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggung dengan DJJ 157 x/m, TBJ 2726 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 25 Februari 2026 di Puskesmas Galur II di dapatkan HB: 11.9 g/dL, Golda O, GDP 68 Protein urine (-), Leukosit (2-3) Uribilinogen (-), Bilirubin (-), Jamur (-), Nitrit (-), Bakteri (-) dan hasil pemeriksaan USG

terakhir oleh dokter umum pada saat ANC terpadu trimester 3 di Puskesmas Galur II pada tanggal 25 Februari 2026 didapatkan Janin tunggal, Intrauterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2726 gram.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N pada kunjungan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Menganjurkan ibu untuk 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 lalu ibu mengatakan akan melakukan persalinan di RSUD Rizky Amalia dengan Dokter, untuk tempat rujukan ibu mengatakan mengikuti sesuai PK 2 yaitu di RSUD Rizki Amalia jika harus di rujuk, menggunakan BPJS, menggunakan mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik kandung, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami. 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. Memberikan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

- b. Pengkajian ke-2 (27 Februari 2026 dilakukan anamnesa secara luring dirumah Ny. N)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2026 di usia kehamilan 36 minggu didapatkan data subjektif bahwa ibu mengalami hipertensi dan asma dalam kehamilan dan memiliki jadwal pemeriksaan kandungan dan ke spesialis paru di RS Rizki Amalia. Dan saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan keluhanannya Adalah sering BAK. Pemeriksaan pada tanggal 27 Februari 2026 Tekanan Darah : 128/78 mmHg. N: 89 x/m, R : 21 x/m, S: 36.5 C.

Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK saat hamil adalah normal terjadi pada trimester 3 karena penekanan janin ke kandung kemih menyebabkan ibu sering ingin BAK. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menyarankan kepada ibu untuk tetap datang ke RS Rizki Amalia dan Puskesmas Galur 2 untuk dilakukan pemeriksaan, Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang. Menyarankan ibu bila kontraksi sudah

teratur atau keluar flek darah harus dilakukan pemeriksaan ke IGD Puskesmas Galur 2 atau RS Rizki Amalia.

- c. Pengkajian ke-3 (4 Maret 2026, pukul 06.00 dilakukan anamnesa via luring dirumah Ny.N)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 4 Maret 2026 di usia kehamilan 36 minggu 5 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan mengalami flek-flek kecoklatan, kenceng-kenceng belum teratur yaitu setiap 3-4 jam sekali durasi 5-10 detik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa munculnya flek-flek perdarahan itu salah satu pertanda menuju persalinan, jika durasi kontraksi masih setiap 3-4 jam sekali durasi 5-10 detik ini termasuk dalam kontraksi yang belum cukup kuat. Menganjurkan ibu untuk memantau kontraksi jika sudah 2-3kali dalam 10 menit ibu dapat datang ke IGD RS Rizki Amalia untuk dilakukan pemeriksaan. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pengaturan nafas apabila terasa kontraksi. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas

- d. Pengkajian ke-4 (12 Maret 2026, dilakukan anamnesa via luring dirumah Ny.N)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 12 Maret 2026 di usia kehamilan 38 minggu didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan belum mengalami nyeri karena kontraksi hingga menjalar ke tulang belakang, belum terasa kenceng-kenceng setiap 10 menit sekali 5-10 detik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa munculnya kontraksi itu salah satu pertanda menuju persalinan, jika durasi 10 menit sekali ini termasuk kontraksi yang kuat, menganjurkan ibu untuk memantau kontraksi jika sudah 2-3kali dalam 10 menit ibu dapat datang ke RS Rizki Amalia untuk dilakukan pemeriksaan. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pengaturan

nafas apabila terasa kontraksi. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukan kedalam 1 tas. Dan mengedukasi Ny.N agar tetap mengkonsumsi obat secara rutin.

- e. Pengkajian ke-5 (18 Maret 2026, pukul 13.00 dilakukan anamnesa via WA)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 18 Maret 2026, pukul 13.00 di 38 minggu 6 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan sudah ada kenceng- kenceng namun masih jarang.

Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki pada pagi hari, melakukan yoga sederhana dirumah. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules.

- f. Pengkajian ke-6 (22 Maret 2026, pukul 08.00 dilakukan anamnesa via WA)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 22 Maret 2026, pukul 08.00 di 39 minggu 3 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan sudah ada kenceng- kenceng namun masih jarang.

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu disarankan tidak perlu panik dan percaya pada bidan dan dokter di RS Rizki Amalia akan melakukan pertolongan persalinan dengan professional.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 22 Maret 2026. Pengkajian dilakukan via WA dilanjutkan dengan pengkajian secara langsung. Ibu datang ke IGD RS Rizki Amalia pukul 08.00 WIB dengan keluhan kencang-kencang dan pengeluaran lendir darah kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU baik, kesadaran CM. Vital sign

TD : 106/70 MmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36⁰C, Pemeriksaan fisik head to toe tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ditemukan bekas luka, sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan leopold : L1: Preskep, L2: puka, L3: ekstremitas, L4: Divergen, TFU 33cm, DJJ 126x/menit. Hasil pemeriksaan dalam : vulva uretra terang, dinding vagina licin, potio lunak tebal, penurunan kepala di hodge II, STLD (+), Selket (+), AK (-), pembukaan 1 cm. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu mengatur pernafasan ketika terjadi kontraksi, menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan, memberikan support dan motivasi kepada ibu bahwa ibu tidak perlu khawatir dan ibu dapat melakukan persalinan secara normal dan menjelaskan pada suami yang mendampingi untuk memberikan support serta membantu ibu. Diagnosa yang diperoleh adalah Ny. N G3P2A0Ah2 UK 39 minggu 3 hari dalam persalinan kala 1 fase laten dalam keadaan normal.

Pembukaan ibu lengkap dan terdapat tanda-tanda persalinan seperti vulva dan anus membuka, perineum menonjol, ibu ingin mengejan pada pukul 13.00 lalu dilakukan pimpinan persalinandan ibu diperbolehkan mengejan. Bayi lahir spontan pukul 13.10 jenis kelamin laki-laki menangis kuat dengan A/S 7/8/9 dengan berat 3185 gram, PB 50cm, LK/LD/LLA 36/34/13, bayi dalam keadaan baik. Dikategorikan sebagai By.Ny. N BBLC CB SMK dalam keadaan normal. Tidak ada laserasi pada jalan lahir. Dilakukan IMD selama 1 jam kedepan.

Pertolongan persalinan kala 1 sampai dengan kala 4 dan Perawatan Persalinan dilakukan oleh bidan RS Rizki Amalia.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 22 Maret 2026 Pengkajian dilakukan melalui pemeriksaan secara langsung di RS Rizki Amalia. Bayi telah lahir anak laki-laki menangis kuat pukul 13.10 WIB dengan berat 3185 gram, Panjang badan 50cm, lingkar kepala 33cm,

lingkar dada 33cm, lingkar lengan 13cm, dengan A/S 7/8/9 dan bayi dalam keadaan baik. Dikategorikan sebagai By.Ny. N BBLC CB SMK dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan Ny. N oleh bidan jaga di IGD RS Rizki Amalia yaitu dengan IMD selama 1 jam, Injeksi Vitamik K, dan pemberian salep mata.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

- a. Pengkajian melalui anamnesa dan pemeriksaan secara langsung Asuhan pada neonatus tanggal 22 Maret 2026 pukul 19.00 di Ruang Nifas RS Rizki Amalia (KN1)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3jam sekali. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Bayi setelah lahir dilakukan IMD selama 1jam, lalu langsung diberikan Inj.Vitamin K setelah IMD dan salep mata lalu 2 jam kemudian. Bayi diberikan imunisasi Hb0 setelah 6jam. Berat bayi saat KN1 yaitu 3185 gram. Diperoleh diagnosa By.Ny. N usia 6 jam dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny. N 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. 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. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan di RS Rizki Amalia dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

b. Pengkajian melalui pengkajian Asuhan pada neonatus tanggal 27 Maret 2026 (KN2)

Pengkajian dilakukan secara luring di rumah Ny.N saat pengkajian ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu berencana kontrol ke RS Rizki Amalia 2 hari lagi. Keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 3000 gram, nadi 128 x/menit, respirasi 42 x/menit, dan suhu 36,8°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan mata simetris dengan sklera tidak ikterus, abdomen tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus dan tidak berbau. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak terdapat kelainan seperti andaktil, polidaktil, atau sindaktil, jari-jari lengkap, tidak kebiruan, dan tidak ikterus. Genetalia normal dengan labia mayora dan minora, serta terdapat lubang anus.

Diagnosa pada kasus ini adalah By. N usia 5 hari BBLC CB SMK lahir spontan dengan kunjungan neonatus ke-2 dan keadaan bayi normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemeriksaan keadaan umum bayi dan memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi bayinya sehat. Edukasi yang diberikan meliputi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti rewel, tali pusat bau/bengkak/merah, bayi kuning, dan tidak mau menyusu jika terjadi, ibu diminta segera menghubungi petugas kesehatan. Ibu juga

dianjurkan menjaga kehangatan bayi, tidak menyentuh bayi langsung ke benda dingin, serta segera mengeringkan bayi setelah mandi. Disarankan untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan, menyusui minimal setiap 2 jam sekali, dan tetap menyusui jika bayi menangis sebelum waktu tersebut untuk menjaga berat badan. Pemeriksaan perlekatan saat menyusui dilakukan untuk mencegah payudara bengkak dan lecet. Ibu juga disarankan menjemur bayi pukul 07.00–08.00 WIB tanpa bedong, serta disarankan melakukan pemijatan bayi untuk membantu peningkatan berat badan.

c. Pengkajian melalui Kunjungan Rumah Asuhan pada neonatus tanggal 12 April 2026 (KN3)

Pengkajian dilakukan secara luring di rumah Ny.N saat pengkajian ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayi dalam keadaan umum baik, sadar compos mentis, berat badan 3800 gram, nadi 128 x/menit, respirasi 38 x/menit, dan suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan mata simetris dan sklera tidak ikterik, abdomen tanpa benjolan, tali pusat sudah lepas dan dalam kondisi baik (tidak bernanah dan tidak berbau), ekstremitas atas dan bawah simetris, tanpa kelainan bentuk, serta tidak tampak tanda-tanda ikterus. Genitalia bayi tampak normal dan terdapat lubang anus. Diagnosis pada kasus ini adalah By. N usia 21 hari BBLC CB SMK lahir spontan dengan neonatus normal dan sedang menjalani kunjungan neonatus ke-3. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, kuning, tidak mau menyusu, serta tanda infeksi tali pusat (bau, bengkak, kemerahan). Ibu dianjurkan menjaga kehangatan bayi dengan tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, menghindari paparan angin atau suhu dingin, dan segera mengeringkan bayi setelah mandi. Disarankan juga untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan, dengan frekuensi minimal setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan bayi. Ibu juga

dianjurkan menjemur bayi setiap pagi antara pukul 07.00–08.00 WIB dengan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Selain itu, disarankan melakukan pijat bayi secara rutin untuk membantu kenaikan berat badan. Jika terdapat keluhan pada bayi atau ibu, dianjurkan segera mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat. Memberitahukan ibu untuk imunisasi sesuai dengan jadwal.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

- a. Pengkajian melalui Pengkajian secara langsung tanggal 22 Maret 2026 pukul 19.00 (KF1)

Hasil pemeriksaan oleh bidan jaga di Ruang nifas RS Rizki Amalia menunjukkan keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis, TD : 106/53 mmHg, S : 36,9°C, RR: 18x/menit, dan N : 74 x/menit. Perdarahan jalan lahir DBN, lochea rubra warna merah terang dan tidak ada tanda infeksi. Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah pusat dan kontraksi keras/kuat. Ibu telah diberikan vitamin A 1x1/hari (200.000 SI) sebanyak 2 butir, amoxicillin (3x500 mg) sebanyak 10 tablet, tablet tambah darah 3x1/hari sebanyak 10 tablet dan asam mefenamat (3x500 mg) sebanyak 10 tablet.

Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK tapi belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh RS Rizki yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Diperoleh diagnosa Ny. N usia 41 tahun P3Ab0Ah3 dengan nifas 6jam normal. 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 khawatir 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. pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan puting 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. Memberikan jadwal kunjungan ulang.

b. Pengkajian secara langsung dan buku KIA tanggal 27 Maret 2026 (KF2)

Pengkajian dilakukan secara luring di rumah Ny.N dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyatakan bahwa ASI lancar dan jumlah pengeluaran darah masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, sadar compos mentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu tubuh 36,9°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan sklera putih dan konjungtiva merah muda, tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dan simpisis, dengan kontraksi uterus yang keras dan kandung kemih kosong. Lochea tampak rubra berwarna merah kecoklatan dengan bau khas, jumlah perdarahan sekitar 5–10 cc dan ibu mengganti pembalut 3–4 kali per hari. ASI keluar cukup, payudara tidak bengkak dan puting tidak lecet. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. N usia 41 tahun P3Ab0Ah3 dengan nifas normal hari ke-5. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta memberikan edukasi bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat. Ibu dijelaskan mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing hebat, kaki bengkak, demam, perdarahan berlebihan,

bau tidak sedap dari jalan lahir, dan uterus yang tidak berkontraksi. Edukasi pola nutrisi juga diberikan, dengan menganjurkan konsumsi air putih 2–3 liter per hari, makan makanan bergizi seimbang, serta memperbanyak konsumsi protein seperti ikan, telur, dan daging untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan produksi ASI. Disarankan pula ibu beristirahat saat bayi tidur dan meminta bantuan anggota keluarga dalam merawat bayi. Ibu juga diberikan penjelasan tentang berbagai metode kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya, serta cara penggunaannya. Ibu disemangati untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali guna menjaga berat badan bayi. Kolaborasi dengan keluarga dilakukan untuk membantu ibu dalam pekerjaan rumah serta memenuhi kebutuhan selama masa nifas. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan area kewanitaannya agar tetap kering dengan cara mengeringkannya setelah mandi, BAB, atau BAK. Ibu menyatakan paham dan bersedia menjalankan semua anjuran yang diberikan.

c. Pengkajian secara langsung di Puskesmas tanggal 12 April 2026 (KF3)

Pengkajian dilakukan secara luring di rumah Ny.N dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar cukup, tidak ada masalah pada payudara, dan perdarahan masih dalam jumlah wajar. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu tubuh 36,9°C. TFU teraba di pertengahan pusat-simpisis dengan kontraksi uterus yang baik, lochea sanguinolenta berwarna merah muda dan berbau khas, perdarahan sekitar 5-10 cc dengan frekuensi penggantian pembalut 3-4 kali/hari. Payudara ibu dalam kondisi baik, ASI cukup, tidak bengkak dan puting tidak lecet. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. N usia 41 tahun P3Ab0Ah3 dengan nifas normal hari ke-21

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi kesehatan ibu baik dan tidak ada kelainan yang ditemukan. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pusing berkunang-kunang, pembengkakan pada kedua kaki, demam, perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, jalan lahir berbau busuk, serta uterus yang lembek atau tidak berkontraksi. Memberikan edukasi tentang pola nutrisi yang baik selama masa nifas, yaitu anjuran untuk mengonsumsi air putih 2–3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayur, serta memperbanyak asupan protein seperti ikan, telur, dan daging untuk mendukung penyembuhan luka dan produksi ASI. Ibu memahami anjuran tersebut dan menyatakan tidak memiliki pantangan makanan dari dokter.

Diberikan penjelasan mengenai pola istirahat yang disarankan, yaitu beristirahat ketika bayi tidur serta meminta bantuan dari keluarga untuk mengurus bayi guna memberikan waktu pemulihan bagi ibu. Selain itu, dilakukan penyuluhan tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, cara kerja, cara penggunaan, dan rentang biaya masing-masing metode. Ibu disemangati untuk terus memberikan ASI secara rutin setiap dua jam sekali guna mendukung pertumbuhan dan peningkatan berat badan bayi. Terakhir, dilakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah tangga dan mendukung kebutuhan ibu selama masa nifas. Memberikan jadwal kunjungan ulang

- d. Pengkajian secara langsung dengan kunjungan rumah pasien tanggal 30 April 2026 (KF4)

Pengkajian dilakukan langsung di rumah Ny.N dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu juga menjelaskan bahwa belum melakukan pemasangan KB IUD karena merasa badannya belum siap. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik,

dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu 36,9°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan sklera putih dan konjungtiva merah muda, TFU teraba di pertengahan pusat-simpisis dengan kontraksi uterus yang keras, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta dengan bau khas, tanpa perdarahan, serta kondisi payudara baik, ASI keluar lancar, tidak bengkak, dan puting tidak lecet.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N usia 41 tahun P3AB0AH3 dengan nifas normal hari ke-42 yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu sehat dan normal. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing, kaki bengkak, demam, perdarahan berlebihan, jalan lahir berbau busuk, serta uterus yang lembek atau tidak berkontraksi. Menjelaskan pentingnya menjaga pola nutrisi dengan anjuran konsumsi air putih 2–3 liter per hari, makan nasi, buah, dan sayuran serta memperbanyak protein dari ikan, telur, dan daging guna menunjang produksi ASI. Ibu menyatakan bersedia mengikuti anjuran dan tidak memiliki pantangan dari dokter.

Selain itu, diberikan edukasi tentang pentingnya istirahat saat bayi tidur dan meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus bayi agar ibu dapat beristirahat dengan cukup. Edukasi juga mencakup penjelasan mengenai berbagai jenis kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, cara kerja, cara penggunaan, serta rentang biaya masing-masing metode KB. Petugas memberikan motivasi kepada ibu agar tetap memiliki semangat untuk ber-KB, dan hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memilih menggunakan KB kondom sementara waktu karena belum siap secara fisik untuk pemasangan IUD. Ibu juga disarankan untuk menyusui setiap dua jam sekali guna meningkatkan berat badan bayi dan melanjutkan

pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. menjelaskan bahwa kondom KB bisa diperoleh di puskesmas maupun apotek terdekat dan ibu menyatakan sudah mengerti informasi yang diberikan.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

- a. Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan secara langsung dirumah Ny.N tanggal 27 Maret 2026

Pengkajian dilakukan secara langsung dirumah Ny.N dan ibu mengatakan masih bingung menentukan alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu KB IUD, namun untuk sementara memilih menggunakan KB kondom karena merasa badannya belum siap untuk dilakukan pemasangan IUD. Ibu juga menyampaikan bahwa ia sudah mengetahui kekurangan dari KB kondom. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran compos mentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 kali/menit, suhu 36,9°C, dan pernapasan 20 kali/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N usia 41 tahun P3Ab0Ah3 sebagai akseptor baru KB kondom yaitu menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat. Petugas memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai KB kondom, termasuk cara penggunaan yang tepat, keuntungan serta kekurangannya. Dilakukan penegasan kembali mengenai keyakinan ibu dalam memilih KB kondom sebagai metode sementara. Ibu juga disarankan segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan apabila mengalami keluhan selama penggunaan KB.

Selain itu, dilakukan edukasi kepada suami mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, dan cara kerjanya. menanyakan kepada ibu dan suami mengenai rencana jumlah anak serta menjelaskan pentingnya menjaga jarak kehamilan yang aman untuk kesehatan ibu dan bayi. Disarankan pula agar ibu

mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD apabila kondisi tubuh ibu sudah siap dan harus mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang dikarenakan usia ibu saat ini sudah tidak aman untuk hamil kembali. menjelaskan bahwa KB kondom bisa didapatkan di puskesmas maupun apotek terdekat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu mengerti dan memahami informasi yang telah disampaikan.

- b. Asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas pada tanggal 11 Mei 2026 pengkajian dilakukan secara daring via WA pukul 13.00

Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang berupa KB IUD, namun untuk sementara memilih menggunakan KB kondom karena merasa badannya masih belum siap untuk dilakukan pemasangan IUD. Ibu juga menyatakan telah mengetahui kekurangan dari penggunaan KB kondom. tidak ditemukan keluhan atau kondisi yang menghambat penggunaan kontrasepsi. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. N usia 41 tahun P3Ab0Ah3 sebagai akseptor baru alat kontrasepsi kondom. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, termasuk keuntungan, kekurangan, dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali kepada ibu apakah masih yakin dengan pilihan kontrasepsi tersebut dan menyarankan agar segera datang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan. Selain itu, dilakukan edukasi kepada suami mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, kelebihan, kekurangan, serta cara kerjanya. Juga dilakukan konseling mengenai jumlah anak yang diinginkan dan pentingnya menjaga jarak kehamilan yang aman. Ibu juga disarankan untuk segera menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD apabila sudah merasa siap, serta diinformasikan bahwa KB kondom dapat diperoleh di puskesmas maupun apotek terdekat. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu telah memahami informasi yang diberikan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

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

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

women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan menjadi hal fisiologis yang terjadi pada wanita dan akan mengalami berbagai perubahan. Ibu hamil mengalami berbagai perubahan secara bertahap, yang menyebabkan mengalami keluhan selama kehamilan. Salah satu keluhan di awal kehamilan adalah mual muntah (emesis gravidarum) ¹⁶.

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal. Angka ini bervariasi dari beberapa peneliti bergantung pada kriteria yang dipakai ¹⁷.

Masa gestasi berlangsung sejak pembuahan hingga bayi lahir, lamanya 40 minggu dan tidak lebih dari 42 minggu. Masa gestasi dibagi tiga trimester dimana triwulan pertama dari usia gestasi 0-12 minggu, triwulan kedua 13-27 minggu, dan triwulan ketiga 28-40 minggu ¹⁸.

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2022) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

1. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram – 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari di atas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi

TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia
	Kehamilan
12 cm	12 minggu
16 cm	16 minggu
20 cm	20 minggu
24 cm	22 minggu
28 cm	28 minggu
32 cm	34 minggu
36 cm	36 minggu
40 cm	40 minggu

Sumber: ²⁰

2. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

4. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick.

b) Payudara

Payudara merupakan organ tubuh atas dada spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan organ terpenting bagi orang terpenting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberi nutrisi dalam bentuk air susu bayi atau balita. Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Gultom & Hutabarat, 2020). Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin.

1. Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:

- a. Estrogen untuk menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air, serta garam sehingga payudara tampak besar, tekanan saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
- b. Progesteron untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus.

- c. Somatomamotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan lactoglobulin penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

2. Perubahan payudara pada ibu hamil sebagai berikut:

- a. Payudara menjadi lebih besar
- b. Aerola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi
- c. Glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae
- d. Pada kehamilan 12 minggu ke atas puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi
- e. Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin ditekan oleh PIN (Prolactin Inhibiting Hormone)
- f. Setelah Persalinan dan melahirkan plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron, somatomotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

c) Sistem Endokrin

Hormon Somatomamotropin, estrogen, dan progesterone merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

d) Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan – perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

e) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

f) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas lateral²¹.

g) Sistem Muskoleskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang²¹.

h) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit ²¹

i) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan ²¹

j) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III.

1. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan

hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

2. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
3. Kebutuhan kalori dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
4. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
 - a. kalsium 1,5 gr sehari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - b. Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari
 - c. Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

k) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

l) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usu tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas²¹

2) Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia

menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan penuh dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya, menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang di nantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia di luar sana.

Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaianpakaian bayi mulai di buat atau di beli. Kamar-kamar di susun atau di rapikan. Sebagian besar pemikiran di fokuskan pada perawatan bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya ia juga mengalami prosesduka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan

perasaan kehilangan erusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting ²².

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya ²³.

1) Pengertian faktor risiko

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

ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas kesehatan.

2) Kelompok faktor risiko

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

a) Kelompok I

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

Tabel 2. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur > 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih

7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber: Rochjati (2015)

b) Kelompok II

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

Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan

		laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelah kanan atau kiri.

Sumber: Rochjati (2015)

c) Kelompok III

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

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi,

	pemeriksaan urine ada albumin
Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Sumber: Rochjati (2015)

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan menurut Sarwono (2001) adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Sedangkan menurut Mochtar (2008) bahwa persalinan Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lai, dengan bantuan atau tanpa bantuan ²⁴.

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan olehhormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut ²⁵:

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 uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat

dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5) Teori Janin

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

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu ²²:

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

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

d. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah ²²:

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejannya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment: ketika intensitas terbentuk
- b) Acme: puncak atau maximum
- c) Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show.

3. Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi dalam melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan

jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea ²⁴.

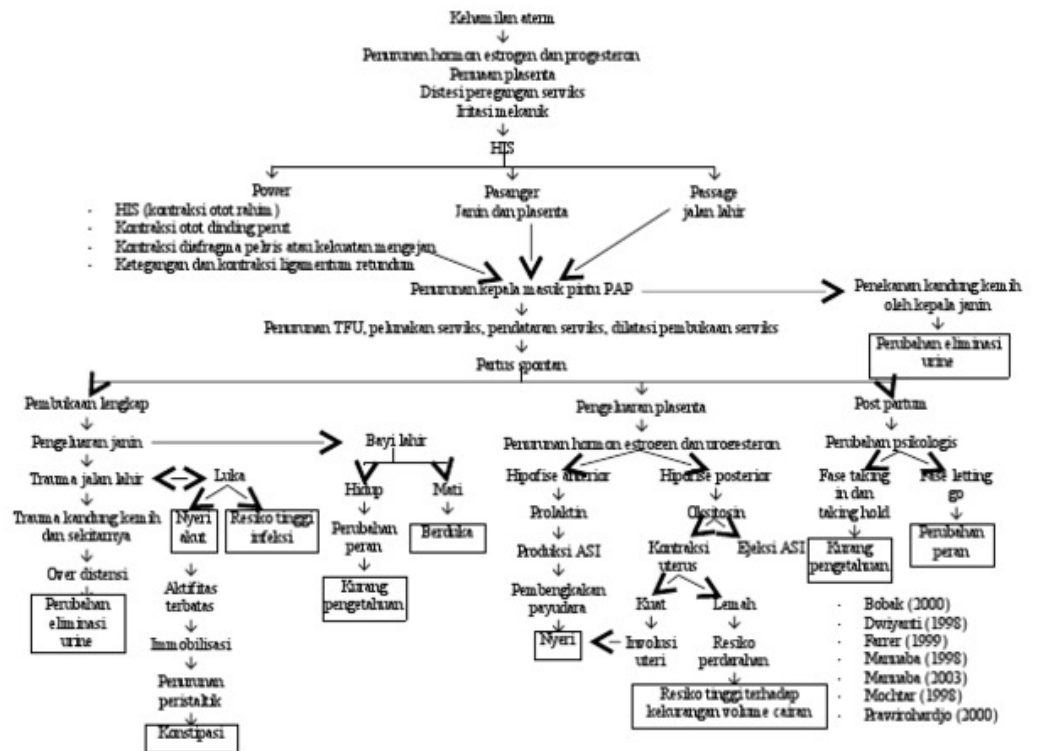
4. Dilatasi (Pembukaan serviks)

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari & Rimandini, 2014). Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketubandiharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam ²².

e. Pathways Persalinan Normal

Gambar 1. Pathways Persalinan Normal



4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala. Neonatus Adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus ²⁶.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan ²⁷.

b. Klasifikasi Neonatus

a) Neonatur menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

b) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

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

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

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan Bayi Baru Lahir ²⁸:

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.

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.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan

kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

4) Pemberian salep mata

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

5) Penyuntikan Vitamin K1

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

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

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

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika

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

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu ²⁹:

- 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:
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan ³⁰. Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau involusi uteri
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi atau menyusui

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Proses Involusi uterus dimulai pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah atau sekitar 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat itu besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Pasca persalinan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone, keadaan ini menyebabkan dimulainya proses involusi uterus ³¹.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri) ³².

Tabel 5. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram

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

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

Tabel 6. Perubahan Warna Lochea

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

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

2) Tanda tanda vital

a) Suhu Badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat ²⁶.

3) Penurunan Berat badan

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

4) Sistem Sistem kardiovaskuler

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

5) Sistem muskuloskeletal

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

6) Perubahan Sistem Pencernaan

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

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu ³³:

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

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut ³³:

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

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

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

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

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

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh

mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.

- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya ³⁴.

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu

menyusi sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

3) Ambulasi

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

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.³⁶ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam

waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

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

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan

menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

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

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting.

Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

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

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut ³³:

- 1). Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2). Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3). Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4). Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5). Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6). Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7). Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8). Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9). Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.

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

11). Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

f. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

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

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6-48 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu

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

- a) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi³⁵.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas³⁶.

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

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

c. Sasaran Keluarga Berencana

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

Sasaran tidak langsung KB yaitu ³⁷:

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

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur ³⁷.

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma

ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi ³⁷.

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain ³⁷:

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

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

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

4) Metode Modern

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

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria

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

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya ³⁶:

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

a) Keuntungan kontrasepsi

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

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

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

2) Pil Progestin

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

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

b) Keterbatasan

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

3) Suntik Progestin

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

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

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

4) Implant

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

a) Keuntungan Implant

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

b) Keterbatasan Implant

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

5) IUD

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

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat

post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

6) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.³⁸Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

a) Keuntungan penggunaan kondom

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

b) Kekurangan penggunaan kondom

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

7. Hipertensi Pada Kehamilan

a. Pengertian

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tergolong kronis akan tetapi penyakit ini sering tidak memunculkan gejala

yang khas. Kesehatan yang berkaitan dengan gaya hidup sering menjadi salah satu faktor bagi seseorang mengidap penyakit hipertensi, dapat dilihat dari efek samping yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi. Hipertensi mempunyai arti sebagai suatu penyebab utama terjadinya kasus kematian dan kecacatan juga memiliki prevalensi tinggi di negara berkembang ³⁸.

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Hipertensi dalam kehamilan adalah ibu hamil dengan kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg atau diastolik > 90 mmhg yang dilakukan dalam dua kali pemeriksaan yang berjarak 4 sampai 6 jam . Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai pre-eklampsia, dan hipertensi gestational. Gejala hipertensi pada ibu hamil sudah sering terjadi dengan banyaknya sekitar 6-10%, lalu jika tidak berobat rutin maka bisa menyebabkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan juga janin . Menurut (Kemenkes RI, 2022a) hipertensi pada kehamilan diantaranya adalah:

1. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
2. Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
3. Eklamsi adalah preeklamsi yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
4. Hipertensi kronik dengan superposed preeklamsi adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.

5. Hipertensi gestasional (transient hypertension) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalin, kehamilan dengan preeklamsi tetapi tanpa proteinuria.

b. Derajat Hipertensi

Tingkat hipertensi pada ibu hamil menurut adalah sebagai berikut:

Kategori	Tekanan Darah (mmHg)	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	≥160	≥100

Sumber: (Kemenkes, 2018)

c. Patofisiologi Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan kematian bagi ibu dan anak. Penyakit ini bisa berulang pada kematian berikutnya sehingga harus diwaspadai. Patofisiologi hipertensi dalam kehamilan adalah proses terjadinya hipertensi dalam kehamilan, penyebab terjadinya hipertensi pada ibu hamil yang apabila tidak ditangani akan berlanjut menjadi preeklamsia bahkan menjadi eklamsia. Teori yang mengemukakan tentang bagaimana dapat terjadi hipertensi pada kehamilan, diantaranya teori Zweifel yang menyebutkan bahwa "disease of theory" karena banyak teori yang tidak satupun dari teori tersebut dapat menerangkan berbagai gejala yang timbul. Beberapa landasan teori yang dikemukakan antara lain sebagai berikut; teori genetik, teori imunologis, teori iksemia regio uteroplasenter, teori kerusakan endotel pembuluh darah, teori radikal bebas, teori trombosit dan teori diet ⁴⁰.

Sampai saat ini penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan tetapi tidak ada satupun teori yang dianggap mutlak benar. Menurut ⁴¹, teori-teori yang sekarang banyak dianut tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah

teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel, teori intoleransi imunologik antara Intrauterin dan janin, teori adaptasi kardiovaskular genetik, teori definisi gizi dan teori inflamasi, sebagai berikut:

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterina dan arteri ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa arteri arkuata dan arteri arkuata memberi cabang arteri radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan memberi cabang arteri spiralis.

Pada kehamilan normal, dengan sebab yang belum jelas, terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut, sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri spiralis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada utero plasenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhannya janin dengan baik. Proses ini dinamakan “remodeling arteri spiralis”⁴².

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, sehingga aliran darah utero plasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Dampak

iskemia plasenta akan menimbulkan perubahan-perubahan yang dapat menjelaskan patogenesis hipertensi dalam kehamilan selanjutnya ⁴³.

- 2) Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel
Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut “disfungsi endotel” (endothelial dysfunction). Pada waktu terjadi kerusakan sel endotel yang mengakibatkan disfungsi sel endotel, maka akan terjadi: 1) Gangguan metabolisme prostaglandin, karena salah satu fungsi endotel adalah memproduksi prostaglandin, yaitu menurunnya produksi prostasiklin (PGE₂) suatu vasodilator kuat. 2) Agregasi sel-sel trombosit pada daerah endotel yang mengalami kerusakan. Agregasi trombosit ini adalah untuk menutup tempat-tempat di lapisan endotel yang mengalami kerusakan. Agregasi trombosit memproduksi tromboksan (TXA₂) suatu vasokonstriktor kuat. Dalam keadaan normal perbandingan kadar protasiklin/ tromboksan lebih tinggi kadar prostasiklin (vasodilator). Pada preeklampsia kadar tromboksan lebih tinggi dari kadar prostasiklin sehingga terjadi vasokonstriksi, maka terjadi kenaikan tekanan darah. 3) Perubahan khas pada sel endotel kapiler glomerulus (glomerular endotheliosis). 4) Peningkatan permeabilitas kapiler. 5) Peningkatan produksi bahan-bahan vasopresor, yaitu endotelin. Kadar vasodilator menurun, sedangkan endotelin (vasokonstriksi) meningkat. 6) Peningkatan faktor koagulasi ⁴⁴.
- 3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin
Menurut ⁴⁵ faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan dengan fakta bahwa Primigravida

mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida. Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya. Seks oral mempunyai resiko lebih rendah terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Lamanya periode hubungan seks sampai saat kehamilan ialah makin lama periode ini, makin kecil terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Pada perempuan hamil normal, respon imun tidak menolak adanya “hasil konsepsi” yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya human leukocyte antigen protein G (HLA-G), yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga ibu tidak menolak hasil konsepsi (plasenta). Adanya HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis oleh natural killer cell (NK) ibu ⁴⁶.

4) Teori adaptasi kardiovaskular

Pada hamil normal pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopresor, sebaliknya pada hipertensi dalam kehamilan terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Pada hamil normal pembuluh darah refrakter terhadap bahan- bahan vasopresor. Refrakter berarti pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopresor, atau dibutuhkan kadar vasopressor yang lebih tinggi untuk menimbulkan respons vasokonstriksi. Pada kehamilan normal terjadinya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor adalah akibat dilindungi oleh adanya sintesis prostaglandin pada sel endotel pembuluh darah. Hal ini dibuktikan bahwa daya refrakter terhadap bahan vasopresor akan hilang bila diberi prostaglandin sintensa inhibitor (bahan yang menghambat

produksi prostaglandin). Prostaglandin ini di kemudian hari ternyata Adalah prostasiklin ⁴⁷.

Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya, daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang sehingga pembuluh darah menjadi peka terhadap bahan vasopresor. Banyak peneliti telah membuktikan bahwa peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor pada hipertensi dalam kehamilan sudah terjadi pada trimester I (pertama). Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan, sudah dapat ditemukan pada kehamilan dua puluh minggu. Fakta ini dapat dipakai sebagai prediksi akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan ⁴⁸.

5) Teori stimulasi inflamasi

Pada kehamilan normal plasenta melepaskan debris trofoblas, sebagai sisa-sisa proses apoptosis dan neurotik trofoblas, akibat reaksi stress oksidatif. Bahan-bahan ini sebagai bahan asing yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal. Berbeda dengan proses apoptosis pada preeklampsia, di mana pada preeklampsia terjadi peningkatan stres oksidatif sehingga produksi debris apoptosis dan neurotik trofoblas juga meningkat ⁴⁹.

d. Faktor-Faktor Kejadian Hipertensi

- 1) Usia
- 2) Status Gizi
- 3) Paritas
- 4) Jarak Kehamilan
- 5) Riwayat Hipertensi

8. Asma Dalam Kehamilan

a. Definisi

Asma adalah inflamasi kronik jalan napas dengan karakteristik bronkokonstriksi dan hiperrespon jalan napas. Ditandai dengan riwayat gejala respirasi seperti mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk yang berpolimorfisme pada waktu dan intensitas, disertai dengan keterbatasan udara expirasi. Asma pada kehamilan dalam guideline Global Initiative for Asthma digolongkan sebagai asma pada populasi khusus yang perlu penanganan yang berbeda. Asma yang terjadi selama kehamilan atau asma yang memburuk selama kehamilan ditemukan terutama pada kehamilan minggu ke 24-36 minggu ⁷.

b. Perubahan sistem respirasi pada masa kehamilan

Perubahan sistem respirasi pada masa kehamilan diperlukan untuk pertumbuhan janin dan kebutuhan oksigen maternal. Perubahan sistem respirasi meliputi perubahan kebutuhan oksigen, dyspneu dan peningkatan volume tidal. Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologi sistem pernapasan disebabkan oleh perubahan hormonal dan faktor mekanik. Pengaruh hormonal (peningkatan kadar estrogen) menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Sedangkan perubahan mekanis meliputi elevasi posisi istirahat diafragma sekitar 4-5 cm, peningkatan 2 cm transversal subkostal dan iga bawah melebar serta lingkaran toraks kurang lebih 6 cm. Semua perubahan ini disebabkan oleh pembesaran uterus akibat tekanan ke atas. Perubahan-perubahan ini diperlukan untuk mencukupi kebutuhan metabolik dan sirkulasi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan uterus.

Hiperventilasi pada kehamilan adalah hiperventilasi relatif, artinya kenaikan ventilasi alveolar di luar pengaruh CO₂ sehingga PaCO₂ menurun. Sebagai kompensasi peningkatan

kebutuhan oksigen dalam kehamilan terjadi peningkatan ventilasi permenit 40-50 %. Hiperventilasi ini disebabkan peningkatan volume tidal dari 450 cc menjadi 600 cc. Peningkatan volume tidal ini disebabkan oleh efek progesteron terhadap pusat respirasi. Hiperventilasi menyebabkan alkalosis respiratorik yang dikompensasi oleh asidosis metabolik. Nilai gas darah pada awal kehamilan yakni PH: 7,40 – 7,45, PCO₂: 28- 32 mmHg. PO₂: 106 - 110 mmHg. PO₂ dalam vena umbilikalis lebih rendah daripada capiler arteriovenous plasenta akibat menurunnya kadar oksigen pada plasenta maternal pada suplai darah fetus, jadi hipoksemia maternal (< 95mmHg) menyebabkan menurunnya suplai oksigen pada fetus.

c. Patogenesis Asma dalam kehamilan

Patogenesis asma dalam kehamilan belum sepenuhnya dipahami. Mekanisme yang diduga berperan pada terjadinya asma pada kehamilan dihubungkan dengan perubahan hormonal terutama akibat peningkatan progesterone dan kortisol. Subyek asma yang mendapatkan hormon progesterone menyebabkan berkurangnya densitas dan respons β 2-adrenoceptor,berkurangnya respons cyclin-AMP dan peningkatan respons inflamasi Th2.

Kehamilan dihubungkan dengan perubahan hormon ibu yaitu kortisol, estradiol dan progesteron. Kadar kortisol bebas dihubungkan dengan sifat kortisol sebagai anti inflamasi. Estradiol and progesteron juga meningkat signifikan pada saat hamil. Progesteron berkontribusi terhadap peningkatan ventilasi menit dan juga mempunyai efek relaksasi otot. Namun progesteron menyebabkan penurunan β 2- adrenoreceptor responsiveness dan juga menyebabkan inflamasi yang memperburuk asma. Tan et al. membuktikan setelah pemberian medroxyprogesterone terjadi proses desensitisation dan down-regulation β 2- adrenoceptors.

d. Pengaruh kehamilan terhadap asma

Kehamilan dapat mempengaruhi beratnya penyakit asma. Wanita yang mulai hamil dengan asma yang berat cenderung akan mengalami perburukan kontrol asma selama masa kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil dengan asma yang lebih ringan. Sekitar 18 % dari semua wanita hamil memiliki setidaknya satu kunjungan ke UGD, dan 62% dari wanita hamil dengan eksaserbasi asma memerlukan rawat inap. Kitcher dkk mencatat selama kehamilan asma yang memberat mencapai 36,3%. Schatz dkk dalam suatu studi yang melibatkan 1739 wanita hamil dengan asma sebelum kehamilan 26 minggu dan membaginya ke dalam 3 grup yakni, grup ringan, sedang dan berat. Schatz dkk menemukan korelasi antara derajat beratnya asma dan luaran dari kehamilan, yakni mendapatkan asma eksaserbasi pada grup berat sebesar 51,9%, pada grup sedang sebesar 25,7% dan pada grup ringan sebesar 12,6%. Variabel beratnya asma juga ditunjukkan pada studi kohor dimana 30% wanita hamil dengan asma yang pada awalnya diklasifikasikan ke dalam grup ringan diganti ke dalam grup sedang dan berat, 23 % yang awalnya sedang dan berat diklasifikasikan ulang ke dalam grup ringan.

Temuan ini menekankan perlunya evaluasi dan control asma pada semua asma dalam kehamilan. Beberapa penelitian sebelumnya melaporkan bahwa wanita hamil lebih mungkin mendapatkan eksaserbasi asma pada usia kehamilan 24 sampai 36 minggu dan serangan cenderung berkurang selama 4 minggu terakhir kehamilan. Sekitar 60% wanita hamil dengan asma akan mengalami perjalanan asma yang sama pada kehamilan berikutnya. Studi oleh Belanger dkk kehamilan mempengaruhi beratnya dan kontrol asma serta pemakaian obat-obatan.

e. Pengaruh asma terhadap kehamilan

Asma yang berat bisa mempengaruhi luaran kehamilan. Eksaserbasi asma dalam kehamilan dihubungkan dengan 50% peningkatan

risiko malformasi kongenital. Menurut studi oleh Blais dkk pada tahun 2010 prevalensi malformasi kongenital 9,5% pada wanita hamil dengan asma. Studi oleh Blais dkk 2008 sebelumnya menunjukkan prevalensi malformasi kongenital 12,8% pada kehamilan dengan asma eksaserbasi. Murphy dkk dalam suatu penelitian meta-analysis menunjukkan bahwa wanita dengan asma eksaserbasi selama kehamilan terjadi peningkatan risiko bayi mengalami berat badan lahir rendah ketika dibandingkan dengan non asma dalam kehamilan. Asma berat yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko kelahiran prematur, peningkatan kebutuhan bedah sepsio cesarea, preeklamsia, terhambatnya pertumbuhan janin, peningkatan morbiditas serta mortalitas maternal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan penanganan penderita secara intensif, akan mengurangi serangan akut dan eksaserbasi asma, sehingga hasil akhir kehamilan dan persalinan dapat lebih baik.

f. Diagnosis

Enam puluh sampai tujuh puluh persen wanita hamil mengalami dyspnea selama periode kehamilan normal. Hal tersebut dapat dialami pada trimester pertama atau trimester kedua dan relatif stabil pada trimester ketiga. Dyspnea dalam kehamilan merupakan mekanisme fisiologis tetapi ketika disertai wheezing dan batuk dapat dicurigai sebagai asma. Penegakkan diagnosis asma dalam kehamilan adalah serupa dengan asma di luar kehamilan. Diagnosis asma berdasarkan pada anamnesis, pemeriksaan fisis dan tes fungsi paru. Gejala klinis asma seperti sesak napas, batuk, rasa berat didada serta pada pemeriksaan fisis ditemukan adanya wheezing. Pasien sebelumnya mempunyai riwayat penyakit asma. Untuk menunjukkan adanya obstruksi jalan napas reversibel adalah dengan melihat respon pengobatan dengan bronkodilator. Pemeriksaan spirometri dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator (inhaler atau nebulizer) golongan β_2 agonist. Peningkatan FEV1

atau FVC sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma. Pemeriksaan spirometri tidak saja penting untuk menegakkan diagnosis, tetapi juga penting untuk menilai beratnya obstruksi dan efek pengobatan. Banyak penderita tanpa keluhan tetapi pemeriksaan spirometrinya menunjukkan obstruksi

9. Wewenang Bidan

Wewenang bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual yaitu pada pasal 5 ayat 2 yaitu dengan kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud yaitu pemberian KIE, pelayanan konseling, pelayanan suplemen gizi dan lain lain, pada pasal 8 ayat 2 poin (c) yaitu dilakukan pemeriksaan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil. Pada pasal 13 ayat 7 poin (g) yaitu pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, pada poin (h) yaitu melakukan tes laboratorium salah satunya pemeriksaan Hb pada ibu hamil.

Wewenang bidan juga tertuang dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan mengatur secara komprehensif tentang praktik kebidanan di Indonesia, mulai dari pendidikan, registrasi, perizinan, hingga pelaksanaan praktik bidan. UU ini menegaskan bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, dan rujukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan keluarga berencana. Undang-undang ini juga menekankan pentingnya standar kompetensi, etika profesi, dan perlindungan hukum dalam praktik kebidanan guna menjamin keselamatan dan kualitas pelayanan bagi ibu dan anak.