

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian ke I tanggal 26 Februari 2026 (Puskesmas Godean I)

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. I pertama kali dilakukan pada tanggal 26 Februari 2026 di Puskesmas Godean I, diperoleh data Ny. I berusia 25 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMK, pekerjaan ibu rumah tangga. Ibu lahir pada tanggal 18-12-2000 yang beralamat di Gentingan RT 03 RW 05, Sidoagung Godean Sleman. Ny. I tinggal bersama suaminya Tn. H berusia 25 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMK pekerjaan tenaga harian lepas .

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. I dan suami menikah tanggal 21 Juni 2025. HPHT 16 Juni 2025 dan HPL 23 Maret 2026, saat ini umur kehamilan 36 minggu 3 hari. Hamil anak pertama. Ny. I mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 8 minggu 2 hari. Selama hamil Ny. I mengeluh pernah mual di Trimester I. Pada pemeriksaan pertama di puskesmas, Ny. I sudah dilakukan screning preeklamsi menggunakan Buku KIA dan dilakukan juga skrining kesehatan jiwa, serta dilakukan penghitungan melalui score puji rohyati dan hasilnya ibu tidak termasuk kedalam kategori risiko tinggi untuk hamil.

Ny. I hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di Puskesmas Godean I yaitu asam folat dan B6. Ny. I tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ny. I mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang. Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 250

ml) perhari. Ny. I mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan atau obat selain dari bidan dan dokter. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit-1 jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 2 kali seminggu selama hamil ini dan tidak ada masalah, Ny. I mengatakan penghasilan selama satu bulan mencukupi.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 26 Maret 2026 di usia kehamilan 36 minggu 3 hari didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK). Data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 113/85 mmHg, N: 85 x/m, R: 20 x/m, S: 36.4 °C, BB: 62,7 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg dan tinggi badan ibu 154 cm dengan lila 29 cm, IMT 26,4 Kg/m².

Pemeriksaan head to toe dilakukan tidak ada oedem di wajah, bagian mata dengan konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada pembesaran vena jugularis pada leher, mulut bersih tidak ada sariawan, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi, dan colostrum sudah keluar, bagian abdomen simetris dan tidak ada bekas luka, setelah itu dilakukan palpasi dengan leopold I (teraba bulat dan tidak melenting berarti bokong), leopold II (teraba datar dan ada tahanan yang berarti punggung bayi, bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin) leopold III (teraba bulat melenting yang berarti kepala) dan leopold IV didapatkan hasil divergen dan kepala sudah masuk PAP.

Hasil TFU Mc Donald TFU 28 cm sehingga TBJ janin (28-11)x15: 2.635 Gram DJJ 132 x/m punggung kanan. Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 31 Januari 2026 di Puskesmas Godean I hasil laboratorium yaitu HB 12,0 gr/dl, GDS 115 mg/dl, protein urine Normal dan hasil USG oleh dokter SpOG pada tanggal 24 februari 2026 didapatkan Janin tunggal, Intraterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2.635 gram.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif diketahui analisa pada kasus Ny. I usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Ny.I mengatakan saat ini sering BAK. Kebutuhan yang diperlukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah normal pada kehamilan trimester III, menganjurkan untuk makan yang sehat dan bergizi seimbang, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, menjelaskan tentang bahaya di Trimester III, menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah, mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin, menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 maret 2026.

b. Pengkajian ke II tanggal 02 Maret 2026 (di rumah Ny. I)

Melakukan kunjungan rumah pada Ny.I untuk menggali informasi riwayat pemeriksaan selama kehamilan. Saat dilakukan kunjungan usia kehamilan Ny.I yaitu 37 Minggu 0 hari dan Ny. I merasa cemas dalam menghadapi persalinan, karena ini adalah pengalaman pertama Ny. I. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 121/79 mmHg, nadi 89x/mnt BB 62,7 Kg, TFU 29 cm, DJJ 132x/mnt punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk Pintu atas panggul. Tafsiran berat janin 2.635 gram. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberi dukungan emosional untuk mengurangi rasa cemas, menjelaskan tanda-tanda persalinan, memberikan KIE mengenai persiapan persalinan, tetap mrutin minum vitamin dan menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai tanggal kontrol ke puskesmas.

c. Pengkajian ke III tanggal 14 Maret 2026 (di rumah Ny. I)

Melakukan kunjungan rumah pada Ny.I. Saat ini Ny. I mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sudah sering kencang-kencang. Berdasarkan data Objektif saat ini usia kehamilan ibu 38 Minggu 5 hari. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 121/79

mmHg, nadi 89x/mnt BB 64,1 Kg, TFU 29 cm, DJJ 147x/mnt punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk Pintu atas panggul. Tafsiran berat janin 2.790 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada odema di wajah maupun ekstremitas.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif diketahui analisa pada kasus Ny. I usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa munculnya kontraksi itu salah satu pertanda menuju persalinan, namun jika durasi 3 jam sekali ini belum termasuk kontraksi yang kuat, menganjurkan ibu untuk memantau kontraksi jika sudah 15 menit sekali ibu dapat periksa ke pelayanan kesehatan terdekat, menjelaskan ketidak nyamanan kehamilan di Trimester III, mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika ibu sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang sudah di jelaskan.

2. Asuhan Kebidanan persalinan (melalui via *whatsapp*)

Berdasarkan data dari pasien, tanggal 23 Maret 2026 Ny.I mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB. Kemudian pukul 13.00 wib Ny.I melakukan pemeriksaan USG di RSUD Mitra Sehat Sleman. Hasil pemeriksaan USG diketahui jika cairan ketuban Ny. I tinggal sedikit dan Ny.I dianjurkan untuk opname. Ny.I masuk ruang persalinan pukul 15.00 WIB dan segera dilakukan pemeriksaan. Dari hasil pemeriksaan vital sign semua normal, DJJ normal dan saat dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan pembukaan 1 cm. Di ruang persalinan Ny. I dilakukan induksi dengan drip oksitosin pada pukul 16.00 WIB. Kontraksi semakin bertambah sering dengan durasi bertambah lama.

Tanggal 24 Maret 2026 Pukul 05.00 WIB dilakuan kembali pemeriksaan dalam dengan pembukaan 10 cm dan siap untuk dipimpin persalinan. Pukul 06.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan

pemotongan tali pusat dilakukan IMD pada ibu selama 1 jam penuh. Plasenta lahir lengkap pukul 06.10 WIB, ada robekan jalan lahir derajat 2 dan dilakukan heacting. Kontraksi bagus dan tidak ada perdarahan serta keadaan ibu saat dilakukan pemeriksaan vital sign dalam batas normal.

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (melalui via *whatsapp*)

Berdasarkan data pengkajian dari pasien, Bayi Ny. I lahir spontan pada tanggal 24 Maret 2026 pada pukul 06.00 WIB di RSUD Mitra Sehat Sleman. Saat lahir menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan tonus otot aktif, berjenis kelamin perempuan. Penatalaksanaan yang dilakukan IMD selama 1 jam. Berat badan lahir 2.750 Gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, lila 11 cm. Ny. I mengatakan setelah lahir By. Ny.I sudah mendapatkan injeksi Vit.K, salep mata pada mata kiri dan kanan dan imunisasi HB0.

Pemeriksaan fisik tidak kelainan, warna kulit kemerahan, mata tidak strabismus, tidak ada retraksi dada, jenis kelamin perempuan, reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek sucking baik. Bayi sudah BAK dan BAB. Berdasarkan hasil pemeriksaan Bayi Ny. I dikategorikan dengan BBLN CB SMK (berat badan lahir normal cukup bulan sesuai untuk masa kehamilan). Sebelum Ny.I pulang, By. Ny.I juga dilakukan pemeriksaan PJB dan SHK. Serta juga di jelaskan cara perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI secara eksklusif dan tanda bahaya. Kemudian Ny. I juga dianjurkan untuk melakukan kontrol ulang tanggal 27 Maret 2026 atau jika ada keluhan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas ke-1 tanggal 31 Maret 2026 (di rumah Ny. I)

Ibu mengatakan payudaranya bengkak dan sakit saat di sentuh, tetapi jika sudah selesai menyusui bayinya, bengkak mulai berkurang. Hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 109/76 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,5° C. ASI kadang lancar, pada pemeriksaan payudara tampak ada bintik putih di areola puting susu ibu (seperti sumbatan ASI), TFU pertengahan pusat simpisis, vulva bersih, darah yang keluar berwarna merah kekuningan (lochia sanguinolenta), ada luka jahitan, ibu

sudah BAK dan BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh ibu mertua yaitu nasi, sayur, lauk, minum dengan air putih. Berdasarkan data subjektif dan data objektif didapatkan analisa Ny. I usia 25 tahun P1A0Ah1 post partum hari ke 7 dengan bendungan ASI.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara *on demand* atau rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan puting tidak lecet. Mengajarkan ibu untuk melakukan kompres payudara (breastcare). Menjaga kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan menyusui. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam 7-8 jam/ hari dan istirahat siang 1 jam/hari. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene. 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.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus ke-1 tanggal 31 Maret 2026 (di rumah Ny. I)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2 jam. Ibu mengatakan saat ini bayi berusia 7 hari dan sempat mengalami penurunan berat badan pada hari ke 2 dari berat badan 2.750 gram menjadi 2.600 gram. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ke Puskesmas Godean I didapatkan hasil pemeriksaan bahwa berat badan bayi saat ini 2.900 gram. Hasil pemeriksaan yang dilakukan saat ini, keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, tali pusat dalam keadaan bersih dan baik Pernapasan 48x/menit, denyut jantung 143x/menit, suhu 36,5 C. Tali pusat sudah puput, tidak ada kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menjaga suhu ruangan agar bayi tetap hangat, mengajarkan ibu tehnik menyusui, memberikan ASI eksklusif secara *On demand* atau setiap 2 jam sekali untuk mempercepat kenaikan berat badan

bayi. Menganjurkan ibu hanya untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan minum lain. Memberitahu ibu untuk mengelap bayinya sehari 2 kali dengan menggunakan air hangat. Menganjurkan ibu untuk mengajak bayinya berjemur pada pagi hari selama 10-15 menit. Mencuci tangan sebelum memegang bayi, menjauhkan bayi dari paparan asap rokok.

Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, kulit bayi kekuningan, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi melakukan imunisasi yang pertama di Fasilitas kesehatan yaitu imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko tuberkulosis (TBC) pada anak-anak.

6. Asuhan Kebidanan Nifas ke-2 tanggal 04 April 2026 (Puskesmas)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan Objektif yaitu tekanan darah 102/86mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,3 C. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda. Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar banyak, puting menonjol dan tidak lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea serosa (berwarna kuning) luka jahitan sudah kering. Pemeriksaan ekstremitas tidak ada odema.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. I yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

7. Asuhan Kebidanan Neonatus ke-2 tanggal 04 April 2026 (Puskesmas)

Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 01 April 2026. Berat badan: 3000 gram, HR: 122 x/m, R: 32 x/m, S: 36,6°C dan sudah mendapatkan imunisasi BCG. Pemeriksaan fisik pada bayi dalam batas

normal, tidak ada kelainan atau masalah pada bayi, pusar bayi bersih tidak berwarna merah. BAK 6-7 kali/hari BAB 2-3 kali/hari.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. I yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi BCG, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mandi 2 kali sehari dan mengganti popok, serta pakaian jika basah. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi secara rutin setiap bulan. Imunisasi yang akan didapatkan berikutnya adalah DPT1, PCV1, IPV1, RV1, menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi, efek samping dan penanganan pasca imunisasi. Meminta ibu untuk kontrol jika ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

8. Asuhan Keluarga berencana ke-1 tanggal 07 April 2026 (di Rumah Ny. I)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan Objektif yaitu tekanan darah 102/86mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,3 C. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda. pemeriksaan ekstremitas tidak ada varises, Ny. I juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, DM dan kanker. Untuk mempermudah ibu dalam menentukan jenis KB yang akan digunakan, dilakukan konseling dengan menggunakan leaflet sekaligus alat pra-galton agar ibu bisa melihat fisik dari alkon tersebut.

Penatalaksanaan yaitu memberikan KIE kembali tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja. KIE mengenai alat kontrasepsi Implant, meliputi keuntungan, kekurangan dan kunjungan ulang. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi Implant. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan KB jika ibu sudah merasa yakin dengan pilihannya. Jika masa nifas kurang dari 21 hari, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tanpa perlindungan tambahan. Namun jika sudah lebih

dari 21 hari masa nifas, bisa di pasang kapan saja asal diyakini tidak hamil dan perlu menggunakan KB tambahan selama 2 hari jika ingin berhubungan seksual.

9. Asuhan Keluarga berencana ke-2 tanggal 12 April 2026 (di Rumah Ny. I)

Ibu mengatakan sudah mamelakukan pemasangan KB tanggal 10 April 2026 di PMB Anisa Maliddina. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 108/79/mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat menggunakan tangan sebelah kiri yang dipasang implant, yaitu selama lebih kurang 3 hari. Dan menjaga luka pemasangan agar tetap kering. Memberitahu ibu jika terjadi demam, bengkak, keluar nanah atau implant keluar dari tempat pemasangan, segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk tetap kontrol sesuai jadwal 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 tiga jenis pelayanan, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan

komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesiambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit, dan pengawasan oleh bidan.

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang dimulai dari pembuahan atau pertemuan sel sperma dan sel telur atau disebut dengan konsepsi yang terjadi di ovarium. Hasil pembuahan ini kemudian berkembang menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus berkembang secara bertahap hingga mencapai tahap kelahiran. Masa kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga fase utama, yaitu trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), trimester 2 (usia kehamilan 13-28 minggu), trimester 3 (usia kehamilan 29-40 minggu)⁷

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan yaitu:⁸

1) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin
 - (1) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
 - (2) Dicatat dan didengar alat Doppler.
 - (3) Dicatat dengan foto elektrokardiogram
 - (4) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

2) Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- a) Amenorea
- b) Nausea and Vomiting
- c) Mengidam
- d) Anoreksia
- e) Fatigue
- f) Mammae membesar
- g) Miksi
- h) Konstipasi / obstipasi
- i) Pigmentasi kulit
- j) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

3) Tanda kemungkinan hamil⁹

- a) Perut membesar.
- b) Uterus membesar.
- c) Tanda Hegar.
- d) Tanda Chadwick
- e) Tanda Piskaseck
- f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
- g) Teraba ballotement.
- h) Reaksi kehamilan positif

c. Perubahan fisiologi pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III yaitu:¹⁰

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Pada minggu ke 28-31 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Pada minggu-minggu ini hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Pada minggu-minggu ini juga biasanya terdapat rasa panas pada perut.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Pada minggu ke 32-35 Fundus mencapai prosesus sifoideus, selain

itu pada minggu-minggu ini payudara akan terasa penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi terkadang juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Pada minggu ini bayi mulai turun ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Karena janin mulai turun ke dalam panggul sehingga sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

d. Perubahan Psikologis

Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran terlebih pada ibu primigavida, gerakan bayi dan membesarnya perut, kadang merasa khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian yang di dapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kahamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi.¹¹

Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III ¹²

- 1) Sering berkemih
- 2) Varises dan wasir
- 3) Sesak nafas
- 4) Bengkak dan kram pada kaki
- 5) Kontraksi Braxton Hicks

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya selama periode antenatal khususnya pada trimester III: ¹³

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang–kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta. Perdarahan menjadi gangguan kehamilan yang disinyalir paling berbahaya selama kehamilan trimester kedua. Pasalnya, terjadinya masalah ini bisa mengakibatkan keguguran jika tidak segera ditangan.

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

3) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang

setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

4) Bayi bergerak kurang

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam atau minimal 10 x dalam 12 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Oligohidramnion

a) Pengertian

Oligohidramnion adalah kondisi berkurangnya volume cairan amnion (air ketuban) dibandingkan normal sesuai usia kehamilan. Diagnosis ditegakkan apabila hasil pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan indeks cairan amnion (Amniotic Fluid Index/AFI) ≤ 5 cm atau kantong cairan terdalam (single deepest pocket) < 2 cm. Air ketuban memiliki fungsi penting bagi janin, yaitu: melindungi janin dari trauma, menjaga suhu intrauterin, membantu perkembangan paru-paru dan muskuloskeletal janin, memungkinkan gerakan janin, mencegah penekanan tali pusat.

b) Patofisiologi

Volume cairan amnion bergantung pada keseimbangan antara produksi dan absorpsi cairan. Setelah trimester kedua, sebagian besar cairan amnion berasal dari urin janin. Bila produksi urin janin menurun atau terjadi kehilangan cairan ketuban, maka volume air ketuban akan berkurang.

c) Faktor resiko

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko oligohidramnion antara lain: usia kehamilan postterm, hipertensi kronik, preeklampsia, diabetes mellitus, kehamilan ganda, riwayat

ketuban pecah dini, kelainan kongenital janin

d) Komplikasi

Pada Janin: Hipoplasia paru, IUGR, Distres janin, Kompresi tali pusat, Deformitas ekstremitas, Kematian janin intrauterin

Kimplikasi pada persalinan: Persalinan prematur, Meningkatnya tindakan seksio sesarea, Aspirasi mekonium.

Komplikasi pada ibu: Persalinan lama dan Risiko tindakan operatif meningkat

e) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan oligohidramnion tergantung usia kehamilan, penyebab, dan kondisi janin.

(1) Penatalaksanaan konservatif

Istirahat cukup, Hidrasi maternal, Monitoring gerak janin, Pemantauan USG serial, NST dan BPP berkala

(2) Terapi medis

Mengatasi penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes, Antibiotik bila terdapat infeksi atau KPD

(3) Tindakan obstetri

Induksi persalinan bila kehamilan cukup bulan, Amnioinfusi pada kondisi tertentu, Seksio sesarea bila terdapat distress janin

g. Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Kementrian Kesehatan (Kemenkes) saat ini telah mengembangkan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) dari sebelumnya 10T menjadi 12T. Peningkatan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini berbagai masalah kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi pada ibu. Berikut standar ANC 12T, menurut Kemenkes RI:

- 1) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- 8) Tes laboratorium dan USG
- 9) Tata laksana/ penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling)
- 11) Skrining penyakit menular
- 12) Skrining kesehatan jiwa¹⁴

3. Persalinan

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan RI, persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari Rahim ibu melalui vagina. Persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung selama 12 hingga 14 jam. Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain¹⁵

b. Macam-macam Persalinan

Berikut macam-macam persalinan:¹⁶

- 1) Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria
- 3) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Etiologi Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron

berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi. Dengan demikian dapat disimpulkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:^{17,18}

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone 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.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi

kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

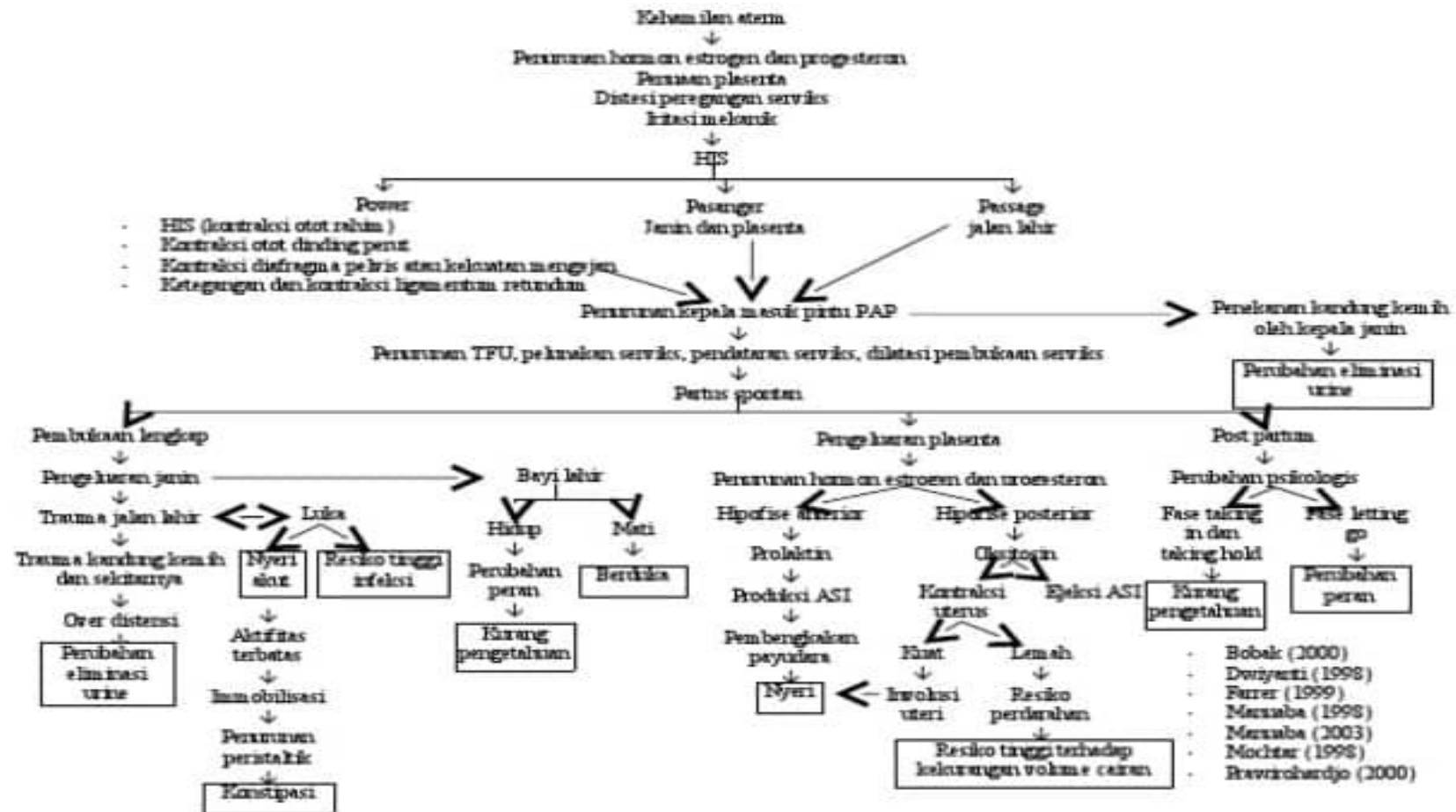
5) Teori Prostaglandin

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.

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

d. Pathway



Gambar 1 Pathway Kehamilan Aterm

e. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat.

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollikisuria Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c) False labor

Tiga atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masingmasing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya

seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit

f) Gastrointestinal

Upsets Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

2) Tanda-tanda persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix
- Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks

b) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini

disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

3) Tahapan Persalinan^{17,18}

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

(1) Fase laten persalinan

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

(2) Fase aktif persalinan Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- Terjadi penurunan bagian terendah janin

b) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam

pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- Ibu ingin meneran
- Perineum menonjol
- Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- Pembukaan lengkap (10 cm)
- Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- Pemantauan
 - Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - Kondisi ibu sebagai berikut:

Tabel 1 Pemantauan Kemajuan Persalinan dan Kondisi Pasien

Kemajuan Persalinan Tenaga	Kondisi Pasien	Kondisi Janin Penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) - Frekuensi - Lamanya - Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: - Keadaan dehidrasi - Perubahan sikap/perilaku - Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

c) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta . Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (3) Semburan darah tiba tiba
- (4) Tali pusat memanjang

Pemantauan Kala III

- (1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua.
Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- (2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

d) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan :

- (1) Tingkat kesadaran penderita.
- (2) Pemeriksaan tanda vital.
- (3) Kontraksi uterus.
- (4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

- Derajat I
Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
- Derajat II
Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
- Derajat III
Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
- Derajat IV
Derajat III ditambah dinding rectum anterior
- Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

4) Tahapan Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan pada presentasi oksiput anterior secara umum terdiri atas engagement, desensus, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal dan ekspulsi.^{19,20}

a) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan atau akhir trimester III, biasanya pada minggu ke 38-40 minggu. Sedangkan pada multigravida atau grandegravida dapat terjadi pada saat awal persalinan atau ketika pembukaan sudah lengkap. Mekanisme ini sederhananya dapat dikatakan engagement saat diameter terbesar dari presentasi bagian janin yang biasanya adalah presentasi kepala telah melewati pintu atas panggul (PAP) dan memasuki rongga panggul

atau station nol yang bahkan bisa lebih rendah dari itu. Namun pada umumnya pada pemeriksaan panggul janin masih setinggi spina ischiadika ibu.

b) Desensus/Descent

Desensus biasa dikenal dengan istilah proses penurunan kepala janin. Penurunan ini disebabkan adanya tekanan otot-otot abdomen sehingga ibu muncul keinginan untuk mengedan saat mekanismen ini terjadi. Kontraksi otot-otot dinding perut mengakibatkan terjadi peningkatan tekanan intra abdominal. Hal ini juga mengakibatkan adanya tekanan langsung fundus dan bokong saat kontraksi uterus atau munculnya his persalinan, serta adanya tekanan cairan amnion.

c) Fleksi

Tahap fleksi ini sebagian besar terjadi sebelum persalinan sebagai akibat dari tonus otot alami yang ada pada janin. Pada saat fleksi kepala akan tertahan oleh leher rahim, dinding panggul dan dasar panggul ibu yang menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga ketika gerakan bayi semakin menurun menuju jalan lahir, kepala bayi sedikit menduduki ke depan dan dagu bayi mendekati dan merapat pada dada.

d) Rotasi Internal (putaran paksi dalam)

Pada posisi oksiput anterior, kepala janin yang memasuki rongga panggul atau pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksiput kembali ke anterior lalu ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala bayi bertemu penyangga otot pada dasar panggul. Kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat sehingga bisa merubah posisi oksiput posterior ke oksiput anterior begitu pula sebaliknya. Rotasi internal dikatakan lengkap jika kepala telah mencapai dasar panggul ibu. Sehingga ketika dilakukan vaginal toucher penolong sudah dapat meraba dan menentukan posisi dari kepala janin.

e) Ekstensi

Ekstensi yang dilakukan janin dimana kepala berada pada posisi fleksi secara maksimal sehingga bagian oksiput anterior semakin turun ke bawah dalam pelvis. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, bregma (sebagai titik permukaan tengkorak pada persambungan sutura koronal dan sagital), sinsiput, dahi, hidung, mulut, dan dagu melewati tepi anterior perineum. Segera setelah lahir kepala menghadap ke bawah sehingga dagu terletak di atas anus ibu. Tahap selanjutnya bagi penolong untuk menunggu bayi melakukan putaran aksi luar dengan cepat.

f) Rotasi Eksternal (putaran paksi luar)

Pada posisi oksiput anterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk mensejajarkan jalan lahir dengan bagian punggung dan bahu bayi. Hal ini menyebabkan salah satu bahu bayi terletak anterior di belakang simfisis pubis sedangkan bahu lainnya terletak di bagian posterior. Setelah putaran paksi luar, gerakan ini menghasilkan posisi kepala bayi menyamping dari simfisis pubis. Sehingga penolong dapat menempatkan kedua tangannya secara bipariental terhadap kepala bayi. Tangan kanan berada diatas sedangkan tangan kiri berada dibawah untuk menahan lajunya kepala setelah berotas.

g) Ekspulsi

Kepala bayi telah lahir dan berhasil keluar dari vulva setelah putaran paksi luar atau rotasi eksternal. Setelah kepala lahir, selanjutnya bahu anterior terlihat dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas daerah perineum. Setelah bahu lahir, bagian tubuh lainnya juga ikut lahir seperti bagian-bagian kecil dari tubuh bayi seperti lengan hingga kaki dan lahirlah seluruh

badan bayi dengan cepat yang dibantu oleh penolong persalinan misalnya seorang bidan.

5) Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

a) Fisiologi Persalinan Kala I

Sistem reproduksi

(1) Perubahan Serviks

- Terjadi pendataran serviks yaitu proses pemendekan dari canalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis.
- Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

(2) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif, relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

(3) Perubahan Tekanan Darah

Memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan

diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah

(4) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah terjadinya dehidrasi.

(5) Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar 0,5-1 o C dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.

(6) Sistem pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan.

(7) Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin umumnya sudah masuk ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu sering kencing. Poliuri juga sering terjadi pada kala I persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Jika kandung kemih ibu penuh harus di keluarkan karena bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat

menghambat penurunan kepala janin serta dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama persalinan.

(8) System pencernaan

Terjadi penurunan Absorpsi lambung terhadap makanan padat, oleh sebab itu selama persalinan dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan. Akan tetapi makan dan minum Ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan ibu tetap terhidrasi dengan baik.

(9) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah.

b) Fisiologi Persalinan Kala II

Uterus/Rahim

(1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

(2) Perubahan bentuk

Pada tiap terjadinya kontraksi ukuran sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

(3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos, sehingga jika uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(4) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm.

(5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

(6) Nyeri

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat

persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar..

c) Fisiologi Persalihan Kala III

Persalinan Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin²¹.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.²¹

d) Fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV adalah periode atau waktu setelah plasenta lahir sampai dua jam pertama setelah melahirkan. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Observasi atau pemantauan yang harus dilakukan pada kala IV yaitu meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), Kontraksi uterus, kaandung kemih dan estimasi pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.²²

6) Perubahan Psikologis dalam Persalinan

a) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah

- (1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri.
- (2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

- (3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- (4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan.
- (5) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
- (6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
- (7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
- b) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

 - (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - (2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - (3) Frustasi dan marah
 - (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
 - (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
 - (6) Fokus pada dirinya sendiri
- c) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala III
 - (1) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang jugayaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena

merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

(2) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

- Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
- Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

d) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan 2 jam sesudahnya. Ibu sudah tenang karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pada kala IV ini ada hal yang diperhatikan dan diobservasi yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan pendarahan tidak boleh lebih dari 500 cc karena hal ini dianggap abnormal. Serta dilakukan pemantauan kala IV dan pemantauan keadaan umum ibu.

7) Mengatasi Gangguan Psikologis Saat Persalinan

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan-kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di samping ibu yang sedang bersalin sangat membantu ketenangan ibu dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami diantaranya dengan melakukan kompres panas atau dingin kemudian sentuhan dan pijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus dan ringan (pijatan dalam kategori rangsangan dan sentuhan ringan dan halus).

a) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

(1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar:

Kekuatan tersebut meliputi:

(a) HIS (Kontraksi Uterus)

HIS adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

(b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

(2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau Jalan Lahir dibagi menjadi dua:

- Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang *hodge* dan ukuran-ukuran panggul.
- Bagian-bagian tulang panggul
Bagian tulang panggul meliputi *Os Ischium*, *Os Pubis*, *Os Sacrum*, *Os Illium*, *Os Coccygis*.
- Bagian-bagian bidang *hodge*

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan. bidang *hodge*:

Hodge I: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium

Hodge II: Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah simfisis

Hodge III: Sejajar dengan *hodge I* dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri

Hodge IV: Sejajar *hodge I*, II, dan III setinggi *os coccygis*.

- Bagian lunak: meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum

(3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

(a) Janin

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

(b) Plasenta

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

(4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

(5) Penolong

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

4. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan²³.

Pengertian Bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus²⁴. 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 bawaan²⁵.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan $\pm$ 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan^{26,27}

3. Klasifikasi Neonatus²⁸

- a. Neonatur menurut masa gestasinya
 - Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
 - Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- b. Neonatus menurut berat badan lahir
 - Berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR): <1.500 gram
 - Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR): 1.500-2.499 gram

- Berat badan lahir cukup: 2500-4000 gram
- Berat badan lahir lebih: > 4000 gram
- c. Neonetus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
 - Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- 4. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir (BBL)

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.^{26,27}

a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir.

Tabel 2 Komponen Penilaian APGAR Skor

	Klinis	Penilaian Klinis		
		0	1	2
A	Appreance (warna kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
P	Pulse (Denyut jantung)	Tidak Ada	<100 x/m	>100 x/m
G	Grimace (Reflek rangsangan)	Tidak Ada	Sedikit menyeringai	Menangis aktif
A	Activity (Tonus Otot)	Lunglai/lemas	Sedikit fleksi	Fleksi kuat gerak aktif
R	Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Menangis lemah/ tidak teratur	Baik, menangis

Sumber: Batubara, A.R and Fauziah, N., 2020

Keterangan:

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 normal

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

1) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.

3) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

c. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

1) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

- Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini

2) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Kontak Skin-To-Skin

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini. Manfaat IMD untuk bayi adalah Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung. Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang

berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi. Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

Manfaat untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

e. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

f. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

g. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

h. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

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.

- i. Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi, yaitu:
 - 1) Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat
 - 2) Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit
 - 3) Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit
 - 4) Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya
- j. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada Bayi Baru Lahir
 Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah kelainan struktur atau fungsi jantung yang terjadi sejak bayi dalam kandungan, akibat gangguan perkembangan jantung selama masa embrio. PJB merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi, khususnya jika tidak terdiagnosis dan tertangani sejak dini. Tujuan skrining dini ini untuk:
 - 1) Mendeteksi PJB yang kritis sebelum bayi menunjukkan gejala berat.
 - 2) Menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat PJB.
 - 3) Memungkinkan penatalaksanaan atau intervensi segera, seperti bedah jantung atau pengobatan khusus.

Metode skrining PJB pada Bayi Baru Lahir

Pulse Oximetry Screening (POS) a) Dilakukan pada usia 24–48 jam setelah lahir. b) Mengukur saturasi oksigen pre-ductal (tangan kanan) dan post-ductal (kaki). Kriteria skrining positif: Saturasi < 90% di salah satu ekstremitas. Saturasi 90-94% pada kedua ekstremitas secara berulang. Perbedaan saturasi $\geq 3\%$ antara tangan dan kaki

- k. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada Bayi Baru Lahir
 Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kondisi gangguan fungsi tiroid yang sudah ada sejak lahir, ditandai dengan defisiensi hormon tiroid. Hormon tiroid sangat penting untuk perkembangan otak dan

pertumbuhan fisik bayi. Hipotiroid kongenital sering tidak menunjukkan gejala saat lahir. Ideal dilakukan pada usia 48–72 jam setelah lahir. Jika bayi lahir prematur, sakit berat, atau transfusi darah, skrining diulang setelah 2 minggu. Metode pengambilan darah dari tumit bayi (*heel prick*) dan sampel dikeringkan di kertas saring (*filter paper*). Jika tidak terdeteksi dini, dapat menyebabkan:

- 1) Keterlambatan perkembangan mental
- 2) Retardasi pertumbuhan (*stunting*)
- 3) Cacat intelektual permanen.

Tujuan Skrining:

- 1) Menemukan kasus hipotiroid kongenital sebelum muncul gejala klinis.
- 2) Memberikan terapi hormon tiroid (*levothyroxine*) sedini mungkin (<14 hari usia bayi).
- 3) Mencegah kerusakan neurologis permanen.

l. 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 bayi²³

m. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (BBL)

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas (>38o c atau terlalu dingin)

- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tidak mau menyusu
- 5) Tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- 7) Aktivitas- menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus.
- 8) Bayi merintih
- 9) Tarikan dinding dada ke dalam yang kuat

n. Kunjungan Neonatal

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

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN 2) 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 di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN 3) 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. Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.²⁹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari: ²⁹

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

- 2) Puerperium intermedial (early puerperium): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium (later puerperium): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Uterus

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

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di simfisis	350
6 minggu	Normal	50
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30

2) Bekas implantasi uri

Bekas implantasi uri atau placental bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

3) Luka pada jalan lahir

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

4) Rasa nyeri

Rasa nyeri yang disebut after pains, (merasa mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan anti mulas.

5) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas:

- a) Lochea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- d) Lochea alba cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea statis, lochea tidak lancar keluarnya

6) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

7) 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.

8) Perubahan Vagina

selama proses melahirkan bayi Vulva dan vagina akan mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar. Sehingga dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Kemudian setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali pada keadaan seperti tidak hamil.

9) Perubahan Pada Tanda Vital

Tanda-tanda Vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah.

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ 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.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas²⁹

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode Postpartum menyebabkan stres.

1) emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Menurut Reva Rubi, terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a) Masa Taking In

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

b) Masa Taking Hold

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

memperhatikan komunikasi yang tidak menyinggung perasaan ibu yang membuat tidak nyaman.

c) Masa Letting Go

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

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan early ambulation adalah :

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b) Faal dan kandung kemih lebih baik.
- c) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial early ambulation ekonomis), menurut penelitian-penelitian yang seksama, tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episotomy atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus. Early ambulation tentunya tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit

jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

2) Nutrisi

Pada masa nifas masalah nutrisi perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi pada proses menyusui. Nutrisi yang diberikan harus begizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan agar gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari menjadi $\pm$ 2700 – 3000 kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air tiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

3) Personal Hygiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk menjaga kebersihan dari ibu nifas adalah :

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama Perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

4) Istirahat dan tidur

Hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Saran ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

5) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (BAK) 6 jam post partum, jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (BAB) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

6) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara, jika puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali

selesai menyusui dan tetap menyusukan pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat istirahatkan selama 24 jam dan untuk menghindari nyeri dapat minum parasetamol 1 kaplet setiap 4 – 6 jam.

7) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapanpun ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f. Masalah pemberian ASI

Dalam satu minggu pertama atau satu bulan pertama banyak ibu nifas yang mengalami permasalahan dalam pemberian ASI. Beberapa masalah yang sering terjadi meliputi:

- 1) Puting susu nyeri. Umumnya ibu akan merasa nyeri pada awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.
- 2) Puting susu lecet adalah masalah menyusui dimana puting susu mengalami cedera karena lecet, kadang kulitnya sampai terkelupas atau luka berdarah.
- 3) Payudara bengkak. Pada hari-hari pertama (sekitar 2-5), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

Mastitis atau abses payudara adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut.

g. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut: :

1) Kunjungan I (6 -48 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan

bayi sehari –hari

3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari

4) Kunjungan IV (29-42 pasca postpartum)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit -penyulit yang ia alami atau bayinya
- b) Membrikan konseling KB secara dini

Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisas

h. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan pada payudara ibu setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan saat merawat payudara agar ASI keluar dengan lancer. Jadi perawatan payudara masa nifas adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu pasca melahirkan sebagai upaya untuk memelihara kesehatan payudara dan membantu memperlancar produksi ASI.

i. Langkah perawatan payudara

- a. Persiapan alat untuk perawatan payudara
 - 1) Handuk 1 buah
 - 2) Washlap/ kain tebal 2 buah

- 3) Waskom berisi air dingin 1 buah
 - 4) Waskom berisi air hangat 1 buah
 - 5) Minyak kelapa/baby oil/ minyak zaitun
 - 6) Kapas
- b. Pelaksanaan
- a) Memberikan prosedur yang akan dilaksanakan
 - b) Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman
 - c) Mengatur posisi klien dan alat-alat peraga supaya mudah dijangkau
 - d) Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara
- j. Teknik Perawatan Payudara
- Tahap 1:
- Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- Tahap 2:
- Bersihkan dan tarik puting susu keluar, terutama bagi yang putingnya masuk kedalam/ mendatar
- Tahap 3:
- Renggangkan areola dari arah dalam ke luar (samping kiri kanan, atas bawah)
- Tahap 4:
- Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 10-20 kali.
- Tahap 5:
- Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 10-20 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
- Tahap 6:
- Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah

pangkal ke puting susu, 10-20 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

Tahap 7:

Selesai pengurutan, payudara kompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit,

- Keringkan payudara dengan handuk bersih
- Bersihkan payudara terutama bekas minyak

Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk Ibu menyusui) dan yang menyangga payudara atau langsung susui bayi.

6. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Kontrasepsi sendiri 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.³⁰

Keluarga Berencana (KB) memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa KB adalah untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi,

perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.³¹

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 pasal 18 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek KB, dan
- 5) Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

c. 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.

d. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

- 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 kalender, metode suhu basal badan, metode lendir

servik, metode pantang berkala, metode amenore 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.

e. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi yaitu diantaranya:

- 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.

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.

Keuntungan Nonkontrasepsi: Bayi akan mendapat kekebalan pasif (antibodi), sumber asupan gizi terbaik dan sempurna, serta terhindar dari kontaminasi air susu lain/formula. Bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan,

mengurangi risiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

- 2) Pil Progestin Pil progestin (*minipills*) adalah pil yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis kecil (0,5 atau kurang).

Keuntungan: Cocok untuk perempuan menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak ada efek samping estrogen.

Keterbatasan: Gangguan haid, harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama (lupa satu pil meningkatkan risiko kegagalan), risiko kehamilan ektopik, mual.

- 3) Suntik Progestin Suntik untuk tujuan kontrasepsi parenteral dengan efek progestagen kuat. Jenisnya: Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretesteron Enantat (Depo Noristerat).

Keuntungan: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh pada ASI, sedikit efek samping.

Keterbatasan: Gangguan haid, tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, kembalinya kesuburan terlambat.

- 4) Implant Metode hormonal efektif, tidak permanen, mencegah kehamilan 3-5 tahun.

Keuntungan: Daya guna tinggi, jangka panjang, kesuburan cepat kembali setelah pencabutan, bebas estrogen, tidak mengganggu ASI.

Keterbatasan: Terjadi amenorea (tidak haid), progestin dapat memicu pertumbuhan miom, risiko perforasi uterus saat insersi (sangat jarang).

- 5) IUD Kontrasepsi jangka panjang sangat efektif (menghambat sperma masuk ke tuba fallopi).

Pemasangan lebih mudah saat haid karena serviks terbuka/lembek. Bisa dipasang post partum (setelah melahirkan). Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu pasca pasang, lalu 3 bulan, kemudian setiap 6 bulan.

- 6) Kondom Alat dari karet yang digunakan pada penis untuk menghalangi sperma masuk ke vagina.

Keuntungan: Efektif jika benar, tidak mengganggu ASI/kesehatan, murah, tidak perlu resep.

Kekurangan: Efektivitas tergantung cara pakai, bisa mengganggu kenyamanan hubungan seksual, harus selalu tersedia, risiko kondom rusak

7. Teori Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Pasal 19 ayat 2 menyebutkan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang melakukan: konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan. Pasal 19 ayat 3 menyebutkan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.