

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan sejak pengambilan data awal di Puskesmas Srandakan pada tanggal 24 Februari 2026. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

a. Kunjungan Kehamilan I (24 Februari 2026)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. MA pertama kali dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Februari 2026 di Puskesmas Srandakan. Berdasarkan data pada buku KIA, diperoleh data Ny. MA berusia 30 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan ibu rumah tangga. Ibu lahir di Klaten, 2 Mei 1995 dan sekarang bertempat tinggal di Pondok RT 007 Srandakan. Ibu tinggal bersama suami dan anak pertamanya. Suami Ny. MA yaitu Tn. MB berusia 33 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan buruh.

Ny. MA menarche berusia 12 tahun, siklus menstruasi 30 hari (teratur), lama menstruasi 5-7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ibu menikah satu kali, Ibu dan suami sudah menikah selama 5 tahun. Riwayat persalinan sebelumnya tahun 2021 secara spontan, penolong bidan, dengan berat lahir 3200 gram. Pada kehamilan ini, HPHT ibu pada tanggal 3 Juni 2025, HPL pada tanggal 10 Maret 2026 dan saat ini dengan umur kehamilan 38 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran.

Ny. MA mulai memeriksakan kehamilannya pada tanggal 10 Juli 2026 saat umur kehamilan 5 minggu 2 hari. Selama hamil trimester 1 ibu mempunyai keluhan mual dan tidak ada keluhan selama hamil trimester 2 dan 3. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah

imunisasi TT 5 kali. Kehamilan ini adalah kehamilan ke-2. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu belum berencana KB setelah persalinan. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3 kali, porsi 1 piring dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (kurang lebih 350 ml) perhari. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengaku istirahat cukup (tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit-1 jam), sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga. Pola eliminasi ibu BAK 5-6 kali/hari, BAB 1 kali/hari. Ibu dan keluarga tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan selain obat yang diberikan dokter dan bidan. Ibu dan keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dll.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di tanggal 24 februari 2026 di usia kehamilan 38 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Didapatkan data objektif, keadaan umum baik TD: 101/64 mmHg, N: 87x/menit, R: 20x/menit, S: 36 derajat celcius, BB: 69,5 kg. berat badan sebelum hamil 55 kg dan tinggi badan ibu 158 cm dengan lila 27,5 cm. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali Gerakan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran 1 jari dibawah px, dengan ukuran McDonald TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DJJ 147 x/menit, TBJ 3100 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 22 Januari 2026 di Puskesmas Srandakan didapatkan Hb 11 gr/dL, protein urin negatif, GDS 96 mg/dL. Pemeriksaan USG terakhir pada tanggal 10 Februari 2026 didapatkan hasil janin tunggal memanjang, intrauterine, letak plasenta di fundus meluas ke corpus lateralis, DJJ (+), Gerakan (+), air ketuban cukup, TBJ 2916 gram.

Selanjutnya ibu diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban, serta dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila tanda tersebut muncul. Selain itu, ibu juga diberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan rujukan (P4K), termasuk persiapan biaya, transportasi, pendonor darah, serta perlengkapan ibu dan bayi. Edukasi terkait nutrisi seimbang tetap diberikan untuk menjaga kondisi ibu menjelang persalinan, serta anjuran istirahat cukup dan aktivitas ringan. Dilakukan konseling awal terkait pilihan metode KB yang aman dan sesuai kondisi ibu. Selanjutnya, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang atau segera datang jika terdapat keluhan seperti nyeri hebat, penurunan gerak janin, atau tanda bahaya lainnya. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau kunjungan dapat dilakukan segera bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.

b. Kunjungan Kehamilan II (26 Februari 2026)

Dilakukan kunjungan rumah Ny. MA pada tanggal 26 Februari 2026. Berdasarkan pengkajian usia kehamilan 37 minggu 1 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu tidak keluhan. Obat yang diberikan masih ada. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 116/77 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan palpasi Leopold dengan ukuran 1 jari dibawah px, dengan ukuran McDonald TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DJJ 147 x/menit. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, serta istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III, tanda bahaya, dan tanda-tanda persalinan. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan.

2. Asuhan Kehamilan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. MA dimulai saat ibu datang ke Puskesmas Srandakan pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 04.00 WIB dengan keluhan air ketuban keluar sejak pukul 03.00 WIB di rumah. Ibu mengatakan belum merasakan mulas, tidak ada kontraksi, serta belum ada pengeluaran lendir bercampur darah. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 117/65 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan belum ada kontraksi uterus, DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 148 x/menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan serviks belum ada pembukaan, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, penurunan kepala masih tinggi. Setelah itu dilakukan observasi kondisi ibu dan janin, pemantauan tanda vital dan DJJ. Pada pukul 08.00 WIB dilakukan evaluasi ulang, namun belum terdapat kontraksi persalinan dan pembukaan serviks masih 0 cm. Ibu dirujuk ke RS UII untuk penanganan lebih lanjut.

Ibu tiba di rumah sakit pukul 08.15, dilakukan pemeriksaan dan dilakukan induksi persalinan. Setelah dilakukan induksi, ibu mulai merasakan kontraksi. Ibu mengatakan di periksa pukul 12.00 dengan pembukaan 7 cm. Pembukaan lengkap pada pukul 13.10. Pada pukul 13.25 WIB bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Bayi lahir dalam kondisi baik tanpa komplikasi. Bayi baru lahir Ny. MA laki-laki dan memiliki BB 3.670 gram PB 51 cm.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 28 Februari 2026 pukul 13.25 WIB ditolong di RS UII oleh bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal, 3.670 gram PB 51 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi dilakukan tata laksana perawatan neonatal. Ibu dan keluarga diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, dan diberi imunisasi HB-0. Ibu diajarkan teknik menyusui dengan benar.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus I (1 Maret 2026)

Pengkajian dilakukan melalui kunjungan secara langsung ke RS UII pada tanggal 1 Maret 2026 pukul 13.00 WIB. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 13.25 WIB tanpa komplikasi, kemudian segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung dengan ibu. Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K serta imunisasi HB-0. Setelah lahir, bayi sudah buang air kecil 1 kali dan buang air besar 2 kali. Kondisi tali pusat masih basah dan belum terlepas. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali dengan produksi ASI ibu yang lancar. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang tercatat dalam buku KIA, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi seperti pernapasan cepat maupun sianosis. Bayi juga tidak mengalami ikterus dan kondisi tali pusat masih dalam keadaan basah. BB bayi 3670 gram, PB 51 cm. Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif, bayi Ny. MA usia 1 hari dalam kondisi normal dan memerlukan asuhan neonatus 6-48 jam.

Ibu dianjurkan untuk tetap mempertahankan pola menyusui setiap 2 jam sesuai anjuran bidan dan dokter di RS dengan teknik yang benar. Selain itu, diberikan KIE mengenai perlekatan menyusui yang benar, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir.

b. Kunjungan Neonatus II (7 Maret 2026)

Pengkajian dilakukan secara langsung di Puskesmas Srandakan pada tanggal 7 Maret 2026. Ibu datang ke Puskesmas untuk kontrol bayi periode (3-7 hari). Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Pada pemeriksaan obyektif, BB bayi saat ini 3900 gram, PB 52 cm, nadi 133 kali/menit, respirasi 47 kali/menit, suhu 36,7 derajat celcius. Bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi dan tali pusat sudah

lepas. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By. Ny. MA umur 7 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah KIE untuk menjaga kehangatan, memenuhi ASI secara *on demand* atau semau bayi, diberikan jadwal imunisasi dasar, KIE tanda bahaya, anjuran timbang BB secara rutin setiap bulan di posyandu, dan kontrol bayi selanjutnya 2 minggu lagi.

c. Kunjungan Neonatus III (23 Maret 2026)

Pengkajian dilakukan secara langsung di Puskesmas Srandakan pada tanggal 23 Maret 2026. Ibu datang ke Puskesmas untuk kontrol bayi periode (8-28 hari). Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali tapi sering lebih cepat. Pada pemeriksaan obyektif, BB bayi saat ini 4200 gram, PB 54 cm, nadi 138 kali/menit, respirasi 49 kali/menit, suhu 36,8 derajat celcius. Tali pusat bersih. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By. Ny. MA umur 23 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari.

Ibu diberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Memberikan KIE untuk jaga kehangatan, tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin di posyandu. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya. Memberikan jadwal untuk bayi dilakukan imunisasi BCG di Puskesmas Srandakan pada tanggal 6 April 2026.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan Nifas I (1 Maret 2026)

Pengkajian dilakukan melalui kunjungan secara langsung ke RS UII pada tanggal 1 Maret 2026 pukul 13.00 WIB. Ibu mengeluhkan nyeri ringan pada area jahitan. Ibu menyampaikan bahwa dapat beristirahat

dengan cukup setelah persalinan karena bayi tidak rewel, meskipun tetap bangun setiap 2 jam untuk menyusui. Ibu sudah mobilisasi seperti duduk, berjalan, BAK, serta mandi ke kamar mandi tanpa keluhan. Ibu mengganti pembalut sekitar 4 kali. Pola makan dan minum ibu dalam batas normal, dengan frekuensi makan 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan buah, serta asupan cairan yang cukup dari air putih dan jus yang disediakan rumah sakit. Produksi ASI sudah lancar dan ibu tetap menyusui bayi setiap 2 jam sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ibu dan keluarga juga telah menerima kelahiran bayi dengan baik. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik dengan TD 105/74 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36°C. ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik dengan tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, lochea rubra dalam batas normal, serta luka jahitan masih dalam kondisi basah. Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif, Ny. MA usia 30 tahun P2A0 postpartum spontan hari pertama dalam kondisi normal dan memerlukan asuhan nifas 6-48 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai gizi seimbang, terutama pentingnya konsumsi protein untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan. Selain itu, diberikan KIE mengenai *personal hygiene*, serta motivasi untuk menyusui minimal setiap 2 jam dengan teknik perlekatan yang benar. Ibu juga dianjurkan untuk mengelola stres dan menjaga pola istirahat. Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas juga diberikan, serta anjuran untuk mengonsumsi obat yang diresepkan dokter yaitu vitamin A, amoksisilin, asam mefenamat, dan tablet Fe. Ibu juga diingatkan untuk melakukan kontrol nifas selanjutnya sesuai arahan bidan dan dokter rumah sakit, yaitu pada tanggal 7 Maret 2026 di Puskesmas Srandakan.

b. Kunjungan Nifas II (7 Maret 2026)

Pengkajian dilakukan secara langsung di Puskesmas Srandakan pada tanggal 7 Maret 2026. Ibu datang ke Puskesmas untuk kontrol nifas periode 3-7 hari. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengaku

dapat beristirahat cukup, keluarga membantu pekerjaan rumah tangga, merawat ibu dan bayi. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Ibu makan makan 3-4 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 7-8 kali dalam sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara. ASI sudah lancar. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik dengan BB 59 kg, TD 101/79 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu 36°C. ASI sudah keluar. TFU 2 jari diatas symphysis. Jahitan baik dan sudah kering, lochea sanguinolenta. Dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,7 gr/dL. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. MA umur 30 tahun P2A0 postpartum spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari.

Tata laksana yang diberikan adalah menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan dokter yaitu tablet Fe. Memberitahu jadwal kontrol nifas selanjutnya 2 minggu lagi.

c. Kunjungan Nifas III (23 Maret 2026)

Pengkajian dilakukan secara langsung di Puskesmas Srandakan pada tanggal 23 Maret 2026. Ibu datang ke Puskesmas untuk kontrol nifas periode (8-28 hari). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek sudah tidak keluar, tinggal cairan berwarna putih kekuningan. ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui. Suami membantu ibu dalam merawat bayi. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik dengan BB 58,4 kg, TD 111/69 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu 36°C. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI keluar

lancar. TFU tidak teraba. Lochea alba, jahitan sudah kering, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tidak ada odema pada ekstremitas. Analisa kasus ini adalah Ny. MA usia 30 tahun P2A0 postpartum spontan hari ke-23 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari.

Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas. Memberitahu jadwal kontrol nifas selanjutnya yaitu 2 minggu lagi pada tanggal 6 April 2026.

d. Kunjungan Nifas IV (6 April 2026)

Pengkajian dilakukan secara langsung di Puskesmas Srandakan pada tanggal 6 April 2026. Ibu datang ke Puskesmas untuk kontrol nifas periode (29-42 hari). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB, namun masih bingung metode KB yang akan digunakan. Ibu saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik dengan BB 58,1 kg, TD 121/64 mmHg, nadi 83 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, dan suhu 36,3°C. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI keluar lancar. TFU tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran lochea. Analisa kasus ini adalah Ny. MA usia 30 tahun P2A0 postpartum spontan nifas hari ke-37 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari.

Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif karena bermanfaat bagi ibu dan bayi serta sebagai kontrasepsi sementara selama periode menyusui eksklusif yaitu

MAL. Memberikan KIE metode kontrasepsi, menganjurkan penggunaan metode KB jangka panjang seperti IUD atau implant dengan mempertimbangkan ibu sudah memiliki 2 anak dan tidak berencana untuk menambah anak lagi. Setelah KIE yang diberikan, ibu berencana untuk memakai kontrasepsi IUD namun masih mempertimbangkan untuk mendapatkan persetujuan suami. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan anjuran pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi setelah berdiskusi dengan suami. Memberitahu bahwa kunjungan nifas sudah selesai dan ibu dapat melakukan kunjungan ulang setelah nifas selesai (setelah 6 minggu postpartum) untuk pemasangan kontrasepsi IUD jika sudah mantap.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian dilakukan secara langsung melalui kunjungan rumah pada tanggal 12 April 2026. Ny. MA mengatakan mengatakan sudah mendiskusikan dengan suami dan ingin menggunakan metode kontrasepsi IUD namun belum dilakukan pemasangan. Ny. MA juga tidak memiliki riwayat penyakit. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik dengan BB terakhir timbang di Puskesmas Srandakan 58 kg 1 minggu yang lalu, TD 115/72 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 23 kali/menit, dan suhu 36°C. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. MA usia 30 tahun P2A0 dengan edukasi kontrasepsi IUD.

Ibu diberikan konseling pemantapan KB IUD. Ibu juga dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan hingga mantab menggunakan KB IUD atau sampai ibu siap melakukan pemasangan KB IUD. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan untuk melakukan pemasangan kontrasepsi atau jika ibu terdapat keluhan. Dilakukan *follow up* pada Ny. MA via *Whatsapp* pada tanggal 24 April 2026, Ibu mengatakan sudah pasang KB IUD pada tanggal 20 April 2026.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Continuity of Care (CoC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia artinya layanan berkesinambungan (berkelanjutan). Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi (*fragmented care*) atau terpisah pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan *fragmented* tersebut. Untuk menghindari layanan *fragmented* ini, semua penyedia layanan kesehatan harus memahami konsep kesinambungan layanan⁹.

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan dan diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta dilaksanakan secara berkesinambungan¹⁰.

Bidan harus mampu untuk memberdayakan pasien agar pasien secara sukarela mau bekerjasama dalam berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang dirinya dengan bidan. Pasien diharapkan secara aktif berpartisipasi dalam asuhan yang dipandu oleh bidan sehingga kehamilan dan persalinan dalam batas normal diharapkan dapat dicapai dengan mudah. Dengan adanya partisipasi pasien tersebut, asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan diharapkan akan berkesinambungan dalam kerangka *Continuity of Midwifery Care*. atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Asuhan ini akan lebih berhasil dengan melibatkan keluarga pasien karena peran serta keluarga pada pendampingan kehamilan dan persalinan menjadi dukungan tersendiri bagi pasien untuk melalui masa-masa tersebut dengan lebih nyaman. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode¹¹.

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir¹². Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1–12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12–28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28–40 minggu¹³.

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat bidan. Salah satu pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh seorang bidan yaitu pemberian asuhan kehamilan¹⁴.

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus ibu. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan. Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, tujuan dari asuhan kehamilan ini yaitu untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif¹⁵.

b. Tujuan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan *Antenatal Care* (ANC). Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu¹⁶:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

c. Standar Minimal Asuhan Kebidanan Kehamilan “10 T”

Standar pelayanan antenatal terpadu merujuk pada PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual¹⁶:

1) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan setiap bulannya menunjukkan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeclampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine.

3) Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas)

Pengukuran lingkaran lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkaran lengan atas

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit.

6) Skrining status dan pemberian Imunisasi Tetanus

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi¹⁷.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

8) Tes laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG).

9) Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dilakukan dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI Eksklusif. Bidan juga dapat memberikan dukungan psikologis.

d. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Ibu hamil kadang kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar karena kekurangan oksigen. Dalam rangka menghindari kejadian tersebut, hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan, tinggal di rumah dengan ventilasi cukup dan latihan pernapasan dengan senam.

2) Kebutuhan Nutrisi

Zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil diperlukan ibu untuk mengakomodasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB normal ibu hamil adalah 8-12 kg atau disesuaikan dengan IMT masing-masing ibu. Zat gizi yang harus dipenuhi sehari-hari adalah karbohidrat dari makanan pokok seperti beras, gandum dan kentang, protein dari lauk-pauk seperti ikan, telur dan ayam, kalsium dari susu dan konsumsi tablet kalsium, zat besi dari sayur hijau, kacang-kacangan dan konsumsi tablet tambah darah, vitamin C dari buah-buahan dan asam folat dari sayuran hijau seperti asparagus.

3) Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Hal ini juga merupakan salah satu upaya menjaga kebersihan vulva dan vagina akibat infeksi bakteri atau jamur.

4) Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid.

5) Seksualitas

Pada trimester I dan III, hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena sperma yang masuk dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi abortus trimester I, partus premature dan fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress di trimester III. Ibu hamil trimester I dengan riwayat perdarahan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu.

6) Mobilisasi dan Olahraga Ringan

Manfaat mobilisasi dan olahraga ringan atau senam hamil bagi ibu hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Ibu dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih dan melatih pernafasan. Apabila lelah, ibu beristirahat.

7) Imunisasi

Imunisasi tetanus (TT) dilakukan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus. Imunisasi TT diberikan 5 kali yang dihitung sejak pemberian pertama saat menduduki sekolah SD atau bayi jika diberikan. Apabila imunisasi TT tidak selesai sebelum kehamilan, pada ibu hamil dapat dilakukan di umur kehamilan >32 minggu. Interval pemberian imunisasi adalah 4 minggu.

8) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam menjalani kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material seperti ibu diantar periksa, dukungan emosional dengan diperhatikan keluhan kesahnya, dukungan penghargaan dengan memberikan pujian pada ibu dan dukungan informasional seperti memberikan informasi kesehatan pada ibu yang mendukung ibu untuk mudah menjalani kehamilannya.

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan normal merupakan akhir kehamilan yang terjadi pada manusia dengan kisaran usia kehamilan 37-42 minggu. Meskipun total lama kehamilan adalah 280 hari pertama menstruasi, hanya 3-5 % wanita melahirkan pada tanggal perkiraan persalinan¹⁸.

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus mengakibatkan penipisan dan dilatasi serviks dari 4 cm dilatasi menjelang akhir kehamilan, jaringan serviks secara fisiologis dan struktural mengalami perubahan hal ini merupakan proses pematangan serviks selama pra persalinan diakibatkan oleh peningkatan kontraktilitas miometrium. Kontraksi braxton hicks meningkat secara potensial dalam frekuensi dan amplitudo, mencapai puncaknya selama persalinan. Ada hubungan yang kompleks antara ibu, janin dan plasenta saat persalinan¹⁹.

b. Fisiologi persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

a) Perubahan hormon

(1) Pelepasan hormon kortikotropin

Pada manusia waktu kelahiran sangat berkaitan dengan perkembangan placenta, khususnya adanya pelepasan gen hormon kortikotropin oleh plasenta²⁰.

(2) Cortikotropin releasing hormon (CRH)

Kadar CRH plasma maternal akan ikut meningkat seiring dengan berkembangnya kehamilan dan akan mencapai kadar puncak pada saat melahirkan. Maturitas plasenta akan sangat menentukan waktu kelahiran pada seorang ibu hamil²¹.

(3) Aktivasi miometrium

Salah satu peristiwa penting dalam persalinan adalah lepasnya sekelompok protein yang bernama protein kontraksi. Protein ini menimbulkan irama kontraksi yang kuat yang dapat memaksa janin keluar melalui serviks²¹.

b) Kontraksi Uterus

Kala I persalinan adalah ketenangan dan merupakan waktu dimana rahim sebelum persalinan dimulai ketika aktivitas uterus ditekan oleh aksi progesteron, prostasiklin, relaxin, oksida nitrat, paratiroid peptida yang terkait dengan hormon, dan hormon

lainnya. Selama fase aktivasi, estrogen mulai memfasilitasi ekspresi reseptor miometrium untuk prostaglandin (PG) dan oksitosin, yang menghasilkan saluran irigasi aktivasi peningkatan persimpangan kesenjangan²².

Peningkatan ini mengakibatkan sel miometrium memfasilitasi secara efektif peningkatan kontraksi uterus untuk tahap stimulasi berikutnya, ketika kekuatan uterus khususnya PG dan oksitosin menstimulasi kontraksi biasa. Reseptor oksitosin miometrium meningkatkan rata-rata sebesar 100-200 kali lipat selama kehamilan. Pertama melalui reseptor oksitosin langsung merangsang kontraksi rahim. Kedua, oksitosin dapat bertindak secara tidak langsung dengan merangsang amnion dan desidua untuk menghasilkan PG. Aktivitas uterus ditandai dengan frekuensi, amplitudo (intensitas), dan durasi kontraksi. Ibu biasanya berkontraksi setiap 2 sampai 5 menit, dengan kontraksi menjadi sering setiap 2 sampai 3 menit di akhir persalinan, serta selama kala II persalinan²².

Kemajuan persalinan diukur dengan beberapa variabel dengan terjadinya kontraksi yang teratur, janin turun di panggul sehingga mengakibatkan pembukaan dan penipisan. Pertolongan persalinan harus menilai tidak hanya pendataran serviks dan dilatasi tapi kondisi janin dan posisi masing-masing dengan pemeriksaan vagina untuk menilai kemajuan persalinan²².

Kontraksi uterus selama persalinan dimulai terutama dari puncak fundus uteri dan menyebar kebagian bawah seluruh korpus uteri. Selain itu, intensitas kontraksi sangat besar pada puncak dan korpus uteri, tetapi lemah pada segmen bawah uterus yang berdekatan dengan serviks. Oleh karena itu, setiap kontraksi uterus cenderung mendorong bayi ke bawah ke arah serviks²².

c) Perubahan serviks

Salah satu tahapan penting dalam proses persalinan adalah pelunakan serviks. Persalinan berkaitan dengan perpindahan infiltrat inflamatori ke dalam serviks dan pelepasan enzim-enzim metalloprotease yang dapat menguraikan jaringan kolagen sehingga menimbulkan perubahan pada struktur serviks. Selama proses ini, junction antara membran fetus dan desidua terputus. Kehadiran protein fibronektin fetus dalam cairan serviks secara klinis bermanfaat untuk memprediksi tanda-tanda kelahiran (*imminent delivery*)²³.

Penipisan (menipis dan shortening) dan dilatasi (pembukaan) adalah perubahan serviks utama selama persalinan. Penipisan dan dilatasi terjadi bersama selama persalinan tetapi pada tingkat yang berbeda. Nullipara selesai pendataran serviks yang paling awal dalam proses pelebaran serviks. Sebaliknya, leher rahim wanita parous ini lebih tebal dari pada serviks nullipara pada setiap saat selama persalinan²³.

d) Penipisan

Kontraksi persalinan mendorong janin ke bawah terhadap serviks karena mereka menarik leher rahim ke atas. Penipisan diperkirakan sebagai persentase dari jumlah serviks yang telah menipis, sehingga leher rahim sepenuhnya menipis 100%. Penipisan juga dapat di catat sebagai panjang serviks, diperkirakan dalam sentimeter selama pemeriksaan vagina.

e) Pelebaran

Serviks ditarik ke atas dan janin mendorong ke bawah, leher rahim berdilatasi. Pelebaran dinyatakan dalam sentimeter, sekitar 10 cm menjadi dilatasi penuh, cukup besar untuk memungkinkan bagian ukuran janin.

f) Sistem kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda-tanda vital ibu yang terbaik dinilai selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun. Hipotensi pada ibu dalam kondisi telentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain telentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi bagi janin.

g) Sistem Pernafasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan merasa cemas atau sakit.

h) Sistem Pencernaan

Motilitas lambung berkurang selama persalinan. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir²⁴.

i) Sistem kemih

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul. Setelah lahir, retensi fluida yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar. Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir.

j) Sistem hematopoietic

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan

darah, terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan²⁵.

2) Fisiologi Persalinan Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi²².

a) Fase laten/Pasif/ Descent

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal dan fleksi terjadi.

b) Fase Active

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan:

- (1) Bagian persentasi janin terlihat
- (2) Adanya kontraksi ekspulsif dengan dilatasi maksimal
- (3) Adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif.

3) Fisiologi Persalinan Kala III

Persalinan kala III adalah waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta dan membran. Tanda-tanda spontan pengeluaran plasenta termasuk menyembur darah dari vagina, perpanjangan tali pusat dan kenaikan fundus uteri. Komplikasi umum yang terjadi pada kala II adalah perdarahan, tetapi hal ini bisa berkurang secara signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Empat tanda pelepasan plasenta²⁶:

- a) Bentuk rahim menjadi globular
- b) Tinggi fundus uteri dibawah pusat
- c) Tali pusat memanjang
- d) Darah menyembur dibelakang plasenta saat dilepaskan

Pada persalinan kala III terjadi penurunan hormon estrogen yang berakibat terhadap perubahan serviks (serviks menutup).

4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV terjadis egera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-4 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil). Hormon prolaktin yang meningkat saat kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. Prolaktin sangat penting untuk produksi ASI.

c. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin

- 1) Kebutuhan Oksigen
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- 3) Kebutuhan Eliminasi
- 4) Kebutuhan Hygiene
- 5) Kebutuhan Istirahat
- 6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri
- 8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)
- 9) Proses Persalinan yang Terstandar

d. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu,

mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.

e. Ketuban pecah dini (KPD) pada persalinan

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, sedangkan KPD aterm terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu. Ketuban pecah pada ibu hamil disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan peregangan yang berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia, yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh. Selaput ketuban pada kehamilan muda sangat kuat, pada trimester 3 selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Mekanisme ketuban pecah dini ini terjadi karena pembukaan prematur servik dan membrane. Pada proses ini terjadi devolarisasi dan nekrosis serta dapat di ikuti pecah spontan jaringan ikat yang menyangga membran ketuban, dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik, enzim kolagenase.

Penyebab KPD belum dapat diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya KPD yaitu infeksi genetalia, infeksi cairan ketuban, serviks inkompetensia, tekanan intrauterine berlebih, jumlah paritas, umur kehamilan dan over distensi uterus. KPD dapat menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin. Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/ partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distress pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculi/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia. Oleh karena itu perlu dilakukan tata laksana yang tepat untuk menangani KPD. Tata laksana yang dapat dilakukan pada KPD aterm adalah, pastikan diagnosa, evaluasi tanda infeksi ibu dan janin serta gawat janin, lakukan tata laksana aktif KPD. Induksi dengan oksitosin dapat diberikan. Bila serviks belum matang, lakukan pematangan serviks dengan pemberian misoprostol 25-50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Pemberian antibiotik profilaksis dapat menurunkan infeksi pada ibu. Walaupun antibiotik tidak berfaedah terhadap janin dalam uterus namun pencegahan terhadap korioamnionitis lebih penting dari pada pengobatannya sehingga pemberian antibiotik profilaksis perlu dilakukan. Waktu pemberian antibiotik hendaknya diberikan segera setelah diagnosis KPD ditegakkan dengan pertimbangan tujuan profilaksis dan lebih dari 8 jam kemungkinan infeksi telah terjadi. Pelaksanaan induksi persalinan perlu pengawasan yang sangat ketat terhadap keadaan janin, ibu dan jalannya proses persalinan berhubungan dengan komplikasinya. Pengawasan yang kurang baik dapat menimbulkan komplikasi yang fatal bagi bayi dan ibunya (his terlalu kuat) atau proses persalinan menjadi semakin kepanjangan (his kurang kuat). Bila didapatkan infeksi berat maka berikan antibiotik dosis tinggi. Bila ditemukan tanda-tanda inpartu, infeksi dan gawat janin maka lakukan terminasi kehamilan segera. Dilakukan *sectio caesaria* (SC) bila induksi atau akselerasi persalinan mengalami kegagalan.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus

dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badannya 2500-4000 gram²⁷.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 7) Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR >7
- 12) Gerak aktif
- 13) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 14) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktik pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 15) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- 17) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

- c) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium pada 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- c. Adaptasi fisiologi pada BBL
 - 1) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu²⁸:

Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir. Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe²⁸.

2) System kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut²⁹:

- a) Darah vena umbilikal is mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

3) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

4) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman

d. Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2) Melakukan penilaian

- a) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- d) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas:

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

a) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

c) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- b) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- c) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- d) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- e) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- f) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)

- g) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5) Merawat Tali Pusat

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - (1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - (2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - (3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - (4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010)²⁹

6) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya

secara memadai yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terjadinya hipotermia.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

7) Pencegahan infeksi

- a) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

- b) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

- (1) Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat
- (2) Yang lazim dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung ditetaskan pada mata bayi segera setelah lahir

c) Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:

- (1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- (2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- (3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- (4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan.
- (5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan)²⁷.

e. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu²⁹:

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare

- c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- d) Menjaga suhu tubuh bayi
- e) Menjaga kehangatan bayi
- f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

5. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.¹

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.¹
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan

analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.¹

- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.¹

c. Tahapan Masa Nifas.

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.²

2) Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik²

3) Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.²

4) *Remote Puerperium*

Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.²

d. Perubahan Fisiologis Reproduksi Masa Nifas.

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Tinggi fundus uteri masa postpartum: ³

- a) TFU hari 1 postpartum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 postpartum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 postpartum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 postpartum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 postpartum tidak teraba lagi

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak³¹

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vagina.

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm

dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea*.⁴

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Lochea rubra/ kruenta: Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea sanguinolenta: Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa: Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- d) Lochea alba: Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.⁴

5) Payudara (*mamae*)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum.⁴

Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.
- d) Tanda- tanda vital Perubahan tanda- tanda vital menurut antara lain:⁴

- (1) Suhu tubuh Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
- (2) Nadi Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
- (3) Tekanan darah Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
- (4) Pernafasan Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar

persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

6) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.⁴

7) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.⁴

8) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini

menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.⁴

9) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, *mamae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.⁴

10) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.⁴

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas.

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut: ³

1) Fase *taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya,

ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

f. Kebutuhan Masa Nifas.

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelar untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama

dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.⁵

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Serta konsumsi vitamin A (200.000 unit).⁵

3) Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan miring kanan atau kiri dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:⁵

- a) Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.⁴

4) Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi

dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.⁵

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:⁵

- a) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- c) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.

- d) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara: ⁵

- a) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
 - b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di darah tersebut
 - c) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah BAK atau BAB
 - d) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
 - e) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman
 - f) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru.
- 6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses

persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.⁵

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan.⁵

8) Kebutuhan perawatan payudara⁴

- a) Perawatan *mamae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan *mamae* sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.

9) Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan SC, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan SC berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan SC, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2- 3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan. Manfaat senam nifas antara lain: ⁵

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot- otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.

- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandunganya.⁵

g. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:¹

- 1) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- 2) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
- 3) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochea ibu menghilang.

- 4) KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
- h. Komplikasi Masa Nifas
- 1) Pendarahan lewat jalan lahir

Pendarahan postpartum paling sering diartikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Pendarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.¹
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat ketuban pecah (ruptur membran) dan 42 hari setelah persalinan, sehingga menyebabkan rabas vagina berbau busuk.¹
 - 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Adanya pembekakan di wajah, tangan dan kaki, perlu adanya pemeriksaan adanya varises, kemerahan pada betis, dan tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki oedema. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat dan penglihatan kabur.¹
 - 4) Demam lebih dari 2 hari

Demam tinggi (lebih dari 38°C) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala

nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. ¹

Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus. ¹

6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umunya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan. ¹

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang (ovum) dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan³³.

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi KB dan merupakan program

pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB adalah usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan Sejahtera³⁴.

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Maka keluarga berencana atau *family planning, planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera. Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas³⁵.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB secara filosofis adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia, untuk menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga³⁶.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana, yaitu³⁷:

- 1) Mengantur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- 3) Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- 5) Mensosialisasikan pemberian ASI untuk menjarangkan kehamilan

c. Manfaat Keluarga Berencana

1) Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang³⁵.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan³⁵.

3) Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan ibu untuk anak³⁵.

4) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya³⁵.

d. Fase KB

1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR³⁸.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan³⁸.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap (kontap), AKDR, implan, suntik KB dan pil KB³⁸.

e. Kontrasepsi untuk ibu menyusui

Masa postpartum (masa nifas) adalah masa dimana bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, sampai enam minggu berikutnya dan disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya. Masa nifas yaitu masa dimana plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu postpartum. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas, sehingga pelayanan kesehatan penting dilakukan pada masa nifas sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu³⁶.

Kementrian kesehatan menentukan program bagi ibu nifas yang yang dinyatakan dalam indikator : KF1 kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 kontak ibu pada periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Periode masa nifas yang beresiko terjadi komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan. Kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi suntikan merupakan kontrasepsi yang paling diminati akseptor KB yang paling aman, praktis, tidak perlu mengingat setiap hari Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon esterogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI. ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang

penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Penyebab yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI seperti faktor Asupan makan ibu, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan kontrasepsi, perawatan payudara, istirahat, pekerjaan, dan obat-obatan, Kontrasepsi yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon Progesteron dan ekstrojen³⁶.

Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup yaitu bayi memiliki resiko mengalami hipoglikemi dan penambahan berat badan yang lebih lambat daripada bayi yang cukup mendapatkan ASI. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuatu dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Mencegah penyakit menular seksual Meski dilakukan antar suami istri, hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, hal ini bisa dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi Manfaat program keluarga berencana lainnya adalah untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih

sering dijumpai di masyarakat, terutama pada kehamilan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi, seperti pada wanita berusia lebih 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit kronis tertentu, dan wanita yang baru saja melahirkan. Membentuk keluarga yang berkualitas Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuah baik³⁹.

Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh. Jika semua itu direncanakan dengan baik, peluang menciptakan keluarga berkualitas pun akan semakin besar.

Adapun macam-macam alat kontrasepsi yang bisa dipakai oleh ibu menyusui antara lain:

1) Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS³⁴.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi⁴⁰.

3) MAL (Metode Amenore Laktasi)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan

perlaktasi. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

- a) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
- b) Belum mendapat haid.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi⁴¹.

4) Mini Pil

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi. Kontra indikasi Pemakaian Pil Kontrasepsi pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker kandung, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, kencing manis, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita sesak napas, eksim, dan migraine (sakit kepala yang berat pada sebelah kepala). Efek Samping Pemakaian Pil Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan⁴².

5) Suntik 3 bulan

Depo Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi⁴³.

6) IUD

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi⁴⁴.

7) Implan

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun⁴⁵.

8) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25-30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih⁴⁶.