

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan Pertama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 Maret 2026 Jam 10.00WIB Ny. S usia 29 tahun G₁P₀A₀AH₀ dengan usia kehamilan 37 minggu + 1 hari diwilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Berdasarkan hasil anamnesa ibu datang mengatakan ingin periksa kehamilan dengan keluhan kaki bengkak serta evaluasi HB, ibu mengatakan Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) tanggal 16-6-2025 dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 23-3-2026 ini kunjungan Trimester III ibu.

Ny. S mengatakan *menarch* pada usia 13 tahun dengan siklus haid sekitar 28 hari, lama haid 7 hari bersih dan tidak ada keluhan serta tidak ada keputihan. Ny. S mengatakan ini kehamilan pertamanya dan sangat di nantikan oleh keluarga. Sebelumnya Ny. S tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Ny. S mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma ataupun jantung, tidak juga mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC atau HIV. Ny. S mengatakan ini dalam keluarga yang mengambil keputusan dilakukan secara bersama-sama dengan suami.

Pola kebutuhan nutrisi sehari-hari makan 3 × sehari, dengan konsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi,tempe, sayur dan buah. Minum 8 gelas/ hari, Ny.S menghindari konsumsi minuman bersoda maupun beralkohol. Pola aktivitas dirumah Ny.S menyapu, mencuci baju dan memasak. Aktivitas olahraga Ny. S sering jalan dipagi hari semenjak memasuki kehamilan Trimester III.

Ny. S mengatakan sangat menantikan kelahiran anaknya, namun sedikit cemas dan takut sehingga Ny. S memerlukan dukungan psikologis dan afirmasi positif. Suami Ny. S memberikan dukungan sepenuhnya dengan menemani setiap pemeriksaan kehamilan dan ikut serta mempersiapkan perlengkapan serta seluruh akomodasi persalinan yang diperlukan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tekanan darah 135/81mmHg, MAP 99, nadi 86x/menit, suhu 36,7°C dan pernafasan 20x/menit. Pemeriksaan antropometri sebelum hamil: 52 kg, IMT: 24,8 kg/m², BB: 59,5 kg, TB: 155 cm, LILA: 26,6cm. Hasil pemeriksaan fisik (*head to toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 28 cm, TBJ: 2.480gram, punggung kiri (puki), presentasi kepala, belum masuk panggul (konvergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 141x/menit. Hasil pemeriksaan ANC Terpadu (Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta) didapatkan hasil (HBsAg, Sifilis, HIV AIDS: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 10,1 gr%, hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. S menunjukkan hasil bahwa Ny. S mengalami kehamilan dengan anemia ringan, dan memerlukan tindak lanjut rujukan ke RS.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diberikan edukasi hasil, memberikan dukungan holistic dan dukungan psikologis, mengedukasi tanda-tanda persalinan, meningkatkan pola nutrisi untuk meningkatkan HB serta tanda bahaya ibu hamil TM III, persiapan persalinan ibu dan bayi serta memberitakan ibu rujukan ke RS DKT

hari ini tanggal 3 Maret 2026 untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan menjelaskan pada ibu bahwa bila sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke RS DKT.

b. Asuhan Kehamilan Kunjungan Kedua

Pada tanggal 9 Maret 2026 pukul 13.00WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. S umur 29 tahun G₁P₀A₀H₀ kehamilan 37 minggu + 6 hari, hasil anamnesa di dapatkan Ny.S mengatakan hasil pemeriksaan dokter di RS DKT tanggal 3 Maret 2026 lalu bahwa akan dilakukan persalinan secara SC (*Sectio Caesarea*) dikarenakan dari hasil USG posisi kepala janin belum masuk panggul dan hipertensi gestasional. Ny. S mengatakan tindakan SC akan dilakukan tanggal 13 Maret 2026 Ny. S merasa cemas karena ini merupakan tindakan operasi pertamanya. Ny. S sudah mempersiapkan semua perlengkapan ibu dan bayi untuk dibawa.

Dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 128/80 mmHg, MAP 96 mmHg, Respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik ekstremitas bawah tampak sedikit bengkak dan tidak ada kelainan. TB 155cm dan LILA 26,6 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S dalam batas normal.

Edukasi hasil pemeriksaan, memberikan dukungan psikologis dan holistik, edukasi persiapan persalinan, mengingatkan bahwa ibu harus puasa sebelum tindakan dan menyampaikan kepada suami dan keluarga Ny.S untuk menyiapkan seluruh perlengkapan yang dibutuhkan dan melakukan follow up melalui *Whatsapp*

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pengkajian persalinan pada Ny. S dilakukan di RS DKT (Dinas Kesehatan Tentara) dr. Soetarto Yogyakarta. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mulai puasa tanggal 13 Maret 2026 pukul 07.00 WIB dan rencana tindakan tanggal 13 Maret 2026 pukul 13.00WIB. Ny. S mengatakan

datang ke RS di undur pukul 11.00 WIB yang sebelumnya pukul 06.00WIB, sesuai dengan intruksi dokter Ny. S datang jam 11 siang ke RS dan tindakan mengikuti arahan dokter di RS DKT. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ibu dipersiapkan untuk tindakan persalinan secara *sectio caesarea* (SC) sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya oleh dokter. Persiapan dilakukan dengan standar pelayanan di rumah sakit. Ibu puasa tindakan ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya aspirasi selama tindakan anestesi serta meminimalkan risiko komplikasi selama proses pembedahan

Pada tanggal 13 Maret 2026 pukul 12.30 WIB dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea*. Prosedur dilakukan oleh tim medis sesuai dengan standar operasional dan prinsip sterilitas. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan sebagai upaya untuk mengakhiri kehamilan dengan aman mengingat kondisi ibu dan janin yang telah direncanakan sebelumnya untuk persalinan operatif, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Bayi lahir dalam keadaan sehat dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 2620gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Bayi langsung menangis kuat, tonus otot aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan baik dan tidak mengalami asfiksia, sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal dan penilaian awal suhu 36,80C, dan respirasi 48× /menit.

Setelah bayi lahir, dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan. Hal ini bertujuan untuk memastikan adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin berjalan dengan baik serta mencegah terjadinya komplikasi pada periode awal kehidupan.

Kondisi ibu dalam keadaan stabil, tidak ditemukan komplikasi selama maupun setelah tindakan operasi. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan telah berjalan dengan baik sesuai dengan standar pelayanan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian bayi baru lahir dilakukan tanggal 13 Maret 2026 di RS DKT terhadap bayi Ny. S yang lahir secara SC (*sectio caesarea*) penilaian awal bayi lahir segera menangis kuat, usaha nafas baik, dan kulit kemerahan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh data bayi lahir dalam keadaan sehat dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 2620gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

Segera setelah lahir dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir sesuai standar, yaitu pengeringan dan menjaga kehangatan bayi. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya hipotermia yang dapat meningkatkan risiko morbiditas pada bayi baru lahir. Selain itu, dilakukan pula inisiasi pernapasan spontan dengan memastikan jalan napas bersih, sehingga bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin secara optimal. Selanjutnya dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat yang dapat berisiko menyebabkan infeksi sistemik pada bayi.

Bayi kemudian diberikan injeksi vitamin K1. Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K, yang umum terjadi karena fungsi hati bayi yang belum sempurna. Selain itu, bayi juga diberikan salep mata antibiotik. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi yang dapat disebabkan oleh bakteri selama proses persalinan.

Bayi juga dilakukan penilaian awal dengan melihat usaha napas, tonus otot, dan warna kulit, yang menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik

sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim berlangsung dengan baik. Setelah dilakukan penatalaksanaan awal, bayi dirawat gabung dengan ibu. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI secara dini. Berdasarkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, kondisi bayi dalam keadaan baik, tidak ditemukan komplikasi, serta telah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan bayi baru lahir.

Pemberian imunisasi HB0 diberikan di RS DKT pada tanggal 13 Maret 2026 Pukul 15.30 WIB dengan Nomor Batch (3652424 EXP 07-02-2028). Pemberian ini HB-0 diberikan sesegera mungkin setelah lahir, idealnya dalam waktu kurang dari 24 jam pertama kehidupan, setelah pemberian vitamin K1 dan sebelum imunisasi lainnya sesuai program nasional.

Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, demam, sesak napas, kejang, dan bayi tampak kuning. Edukasi ini bertujuan agar ibu dapat melakukan deteksi dini dan segera mencari pertolongan apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang telah diberikan, kondisi bayi dalam keadaan baik, tidak ditemukan komplikasi, serta adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin berjalan dengan optimal.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Asuhan Kebidanan pada Neonatus KN 1

Pengkajian neonatus kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pada bayi Ny. S usia 6-48 jam pertama setelah kelahiran di RS DKT. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi awal bayi setelah lahir serta menilai keberhasilan adaptasi terhadap kehidupan ektrauterin.

Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat, serta sudah buang air kecil dan buang air besar. Ibu juga mengatakan tidak terdapat keluhan pada bayi seperti demam, sesak napas, maupun kejang. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran baik, warna kulit kemerahan, serta tonus otot aktif. Pernapasan bayi dalam batas normal, suhu tubuh stabil, dan denyut jantung dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda kegawatdaruratan maupun kelainan kongenital. Tali pusat tampak masih basah namun tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan pola menyusu, serta perawatan tali pusat. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan kondisi bayi tetap stabil serta mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi pada periode awal kehidupan.

Berdasarkan hasil anamnesis ibu mengatakan bayi dilakukan tindakan Skrining Hipotiroid kongenital (SKH) dilakukan pada tanggal 14 Maret 2026 yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan fungsi kelenjar tiroid yang sudah ada sejak lahir (hipotiroid kongenital). Kelainan ini terjadi ketika kelenjar tiroid tidak dapat memproduksi hormon tiroid dalam jumlah yang cukup, sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan otak bayi.

Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, demam, sesak napas, kejang, dan bayi tampak kuning, serta diberitahu perawatan bayi selama di rumah. Perawatan bayi di rumah meliputi pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan tubuh, perawatan tali pusat, pemantauan pola tidur dan eliminasi, serta bayi dianjurkan mendapatkan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan (*on demand*)

tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan. Edukasi ini bertujuan agar ibu dapat melakukan deteksi dini dan segera mencari pertolongan apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi.

b. Asuhan Kebidanan pada Neonatus KN 2

Pengkajian dilakukan tanggal 18 Maret 2026 dilakukan *follow up* pada bayi Ny. S di usia bayi 5 hari. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya atau komplikasi pada masa neonatal.

Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan bayinya lahir 5 hari yang lalu. Ibu juga mengatakan bayinya sudah menyusu dengan lancar dan sering, serta bayi tampak aktif. Ibu tidak mengeluhkan adanya masalah pada bayi seperti demam, muntah, maupun sesak napas. Pemeriksaan objektif berat badan bayi saat lahir 2640gram dan sekarang 2400gram.

Ibu mengatakan bayi sempat berwarna kuning dari bagian wajah hingga leher kemudian dibawa ke RS DKT untuk pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan di RS DKT Bayi kuning pada bagian kepala umumnya merupakan ikterus neonatorum fisiologis, yaitu kondisi menguningnya kulit akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah.

Ibu diberikan edukasi kepada ibu mengenai ikterus fisiologis pada bayi usia 5 hari, menganjurkan pemberian ASI eksklusif secara on demand minimal 8–12 kali per hari, memantau penyebaran ikterus, frekuensi BAK dan BAB, serta menjelaskan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan segera ke fasilitas kesehatan.

Ny. S mengatakan bahwa pada kunjungan di RS DKT tanggal 28 Maret 2026 Bayi telah diberikan imunisasi BCG dosis 0,05 mL secara intradermal pada lengan kanan atas. Ibu diberikan edukasi mengenai

tujuan imunisasi, reaksi normal pascaimunisasi, serta cara perawatan bekas suntikan di rumah

c. Asuhan Kebidanan pada Neonatus KN 3

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, pada hari sabtu tanggal 11 April 2026 pukul 10.00WIB pada bayi Ny. S usia 28 hari hasil anamnesa Ny. S mengatakan bahwa bayi menyusu kuat, gerakan aktif, tidak terdapat keluhan pada bayi seperti demam, muntah, diare, maupun sesak napas. Ny. S mengatakan tali pusat sudah puput di usia bayi 8 hari dan sudah tidak ada kekuningan pada kulit bayi.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran baik, serta aktivitas bayi aktif. Warna kulit tampak kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil suhu 36,7°C, SPO 99%, respirasi 39×/menit dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun kelainan. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tumbuh dengan baik sesuai usianya. Hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2900gram, PB 50cm pemeriksaan ini menunjukkan Panjang badan bayi dalam batas normal.

Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif secara *on demand* atau sesering mungkin, minimal 8–12 kali dalam 24 jam, untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu dianjurkan memastikan pelekatan dan posisi menyusui yang benar agar kebutuhan ASI bayi terpenuhi secara optimal. Ibu juga dianjurkan memantau kenaikan berat badan bayi secara rutin di posyandu atau fasilitas kesehatan, menjaga kebersihan bayi dan lingkungan, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta melengkapi imunisasi sesuai jadwal. Selain itu, ibu diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, demam, sesak napas, muntah berulang, diare, kejang, atau bayi tampak lemas,

sehingga dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda tersebut dan memberitahu ibu untuk kunjungan pada Kamis tanggal 21 Mei 2026 untuk imunisasi lanjutan setelah BCG, bayi akan diberikan imunisasi Heksavalen 1 yang meliputi (DPT-HB-Hib-IPV), PCV 1 dan Rota virus 1.

5. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 1 (KF 1)

Pengkajian masa nifas kunjungan pertama (KF 1) dilakukan pada Ny. S usia 29 tahun P₁A₀AH₁ tanggal 13 Maret 2026 di RS DKT, yaitu pada 6-8 jam pertama setelah persalinan section caesarea. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu paska persalinan serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas.

Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi, namun nyeri masih dapat ditoleransi. Ibu juga mengatakan sudah mulai dapat menyusui bayinya. Ibu tidak mengeluhkan adanya pusing, demam, maupun perdarahan yang berlebihan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik dengan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, serta tidak terdapat tanda-tanda perdarahan abnormal. Lochea rubra tampak dalam jumlah normal. Luka bekas operasi tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluar cairan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta kondisi luka operasi. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti perdarahan

postpartum atau infeksi, serta memastikan proses involusi uterus berjalan normal sesuai masa nifas.

Selain itu, ibu diberikan terapi berupa antibiotik dan analgesik sesuai program terapi. Pemberian antibiotik bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pasca operasi, sedangkan analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri sehingga ibu merasa lebih nyaman dan dapat beraktivitas secara bertahap.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai mobilisasi dini. Mobilisasi dini bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi seperti trombosis. Selain itu, ibu diberikan edukasi pencegahan anemia dengan konsumsi tablet tambah darah dan edukasi mengenai perawatan luka operasi, personal hygiene, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat proses involusi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat pada perut, serta keluar cairan berbau dari jalan lahir. Edukasi ini bertujuan agar ibu dapat melakukan deteksi dini dan segera mencari pertolongan apabila ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang telah diberikan, kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ditemukan komplikasi, serta proses involusi uterus berjalan normal sesuai dengan masa nifas.

b. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 2 (KF 2)

Pengkajian masa nifas kunjungan kedua (KF 2) dilakukan pada Ny. S usia 29 tahun P₁A₀AH₁ tanggal 18 Maret 2026 dilakukan *follow up* pada Ny.S Kunjungan ini dilakukan pada hari ke-6 postpartum dan bertujuan untuk memantau kondisi ibu selama masa nifas serta memastikan proses pemulihan berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan kondisi tubuhnya sudah mulai membaik, nyeri pada luka bekas operasi sudah berkurang, serta ibu dapat melakukan aktivitas ringan. Ibu juga mengatakan dapat menyusui bayinya dengan lancer, namun merasakan nyeri dibagian puting ASI yang keluar sedikit sehingga bayi diberikan sufor (susu formula) serta tidak terdapat keluhan seperti demam, perdarahan berlebihan, maupun nyeri perut yang hebat.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik dengan tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat, serta tidak terdapat tanda-tanda perdarahan abnormal. *Lochea* tampak dalam batas normal sesuai masa nifas. Luka bekas operasi tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemberian ASI, posisi menyusui, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta kondisi luka operasi. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berjalan normal serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti infeksi atau perdarahan. Selain itu, ibu diberikan edukasi untuk tetap menjaga kebersihan diri (personal hygiene) serta perawatan luka operasi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka.

Ibu juga dianjurkan untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif. Pemberian ASI berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta membantu proses involusi uterus melalui pelepasan hormon oksitosin. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai nutrisi yang cukup dan seimbang. Pemenuhan nutrisi yang baik bertujuan untuk

mempercepat proses pemulihan, meningkatkan produksi ASI, serta menjaga kondisi kesehatan ibu selama masa nifas.

Ibu juga diingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, serta keluar cairan berbau dari jalan lahir. Edukasi ini bertujuan agar ibu dapat melakukan deteksi dini dan segera mencari pertolongan apabila ditemukan tanda bahaya. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang telah diberikan, kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ditemukan komplikasi, serta proses involusi uterus berjalan normal sesuai dengan masa nifas.

c. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 3 (KF 3)

Pengkajian masa nifas kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan pada Ny. S usia 29 tahun P₁A₀AH₁ tanggal 11 April 2026 di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan ASI keluar masih sedikit sehingga ASI di selingi dengan susu formula, Kunjungan ini dilakukan pada hari ke-29 bertujuan untuk memastikan proses pemulihan ibu berjalan dengan baik serta mendeteksi adanya komplikasi pada masa nifas.

Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 13 Maret 2026 secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit DKT. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka bekas operasi, luka jahitan sudah kering dan tidak diperban lagi. Ibu juga mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna kuning keputihan dan berlendir.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 104/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB 53Kg, TB 155cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan payudara

simetris, tidak terdapat benjolan, dan ASI sudah keluar. Pada abdomen tampak luka bekas operasi dalam keadaan kering, bersih, tidak terdapat tanda infeksi, serta kontraksi uterus baik. Tinggi fundus uteri (TFU) sudah tidak teraba, yang menandakan proses involusi uterus telah berlangsung dengan normal.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemantauan kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kolaborasi dengan konselor ASI untuk pemberian ASI pada bayi, tinggi fundus uteri, serta kondisi luka bekas operasi. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses involusi uterus telah berlangsung secara fisiologis serta tidak terdapat tanda komplikasi seperti infeksi maupun subinvolusi uterus. Selain itu, ibu diberikan edukasi untuk tetap menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) serta mempertahankan pola hidup sehat. Edukasi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi serta mendukung proses pemulihan ibu secara optimal.

Ibu juga dianjurkan untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Pemberian ASI eksklusif memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta membantu proses involusi uterus melalui pelepasan hormon oksitosin. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai perubahan lochea pada masa nifas, dimana pada saat ini lochea telah berubah menjadi lochea alba yang berwarna kuning keputihan. Hal ini merupakan tanda bahwa proses penyembuhan uterus berlangsung secara normal.

Ibu juga diberikan konseling mengenai rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah masa nifas berakhir. Konseling ini bertujuan agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang telah diberikan, kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ditemukan komplikasi, serta proses involusi uterus berjalan normal sesuai dengan masa nifas.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) dilakukan pada Ny. S usia 22 tahun P₁A₀AH₁ pada tanggal 19 April 2026 nifas hari ke- 19. Kunjungan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi serta membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya.

Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 13 Maret 2026 secara *sectio caesarea*. Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat dan tidak memiliki keluhan. Ibu juga mengatakan sudah mengambil keputusan dengan suami untuk menggunakan kontrasepsi darurat (kondom) untuk menunda kehamilan berikutnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan Sesuai keputusan yang telah disepakati oleh ibu dan suami, diberikan penjelasan kelebihan dan keterbatasan metode kondom, termasuk kemampuannya dalam membantu mencegah infeksi menular seksual.

Selain itu, diberikan konseling mengenai tanda kembalinya masa subur pada ibu menyusui, pentingnya kunjungan ulang apabila ingin mengganti metode kontrasepsi yang lebih efektif, serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga pola makan bergizi seimbang, dan menjaga kesehatan reproduksi selama masa nifas. Bidan memastikan bahwa ibu dan suami telah memahami informasi yang diberikan serta mendukung keputusan mereka dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang telah diberikan, ibu dalam keadaan baik, Ibu dan suami mantap memilih kondom sebagai metode kontrasepsi sementara untuk menunda kehamilan berikutnya dan bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ingin menggunakan metode kontrasepsi lain.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Definisi

Continuity of Care atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus menerus dan menyeluruh kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.¹ Asuhan ini dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan sehingga komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Menurut *World Health Organization*, pelayanan kebidanan berkesinambungan merupakan model pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berfokus pada kebutuhan perempuan secara menyeluruh dengan tujuan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁶ Asuhan kebidanan CoC merupakan bentuk pelayanan yang terintegrasi dan dilakukan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kebutuhan pasien. Dalam praktik kebidanan, pendekatan CoC sangat penting terutama pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi karena memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan janin

b. Tujuan

Tujuan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) adalah memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal. Selain itu bertujuan mendeteksi dini faktor risiko dan komplikasi, meningkatkan kualitas pelayanan maternal neonatal, mencegah kegawatdaruratan, meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan, serta membantu menurunkan AKI dan AKB.⁷

c. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan *Continuity of Care* meliputi pelayanan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari asuhan kehamilan (*antenatal care*), persalinan (*intranatal care*), nifas (*postnatal care*), bayi baru lahir dan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pelayanan tersebut bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan penatalaksanaan yang tepat guna meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.⁸

d. Peran Bidan

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan pelayanan *Continuity of Care* (CoC) karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara langsung dan berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi. Dalam pelayanan bidan berperan sebagai pemberi asuhan, edukator, konselor, kolaborator, dan advokat bagi ibu dan bayi. Peran bidan dalam pelayanan *Continuity of Care* meliputi:

- 1) Melakukan pemeriksaan dan pemantauan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan.
- 2) Memberikan pelayanan persalinan yang aman dan sesuai standar kebidanan.

- 3) Melakukan pemantauan masa nifas dan kondisi bayi baru lahir secara berkesinambungan.
- 4) Memberikan edukasi kesehatan, konseling gizi, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan keluarga berencana.
- 5) Melakukan kolaborasi dan rujukan tepat waktu apabila ditemukan komplikasi maternal maupun neonatal.
- 6) Memberikan dukungan psikologis dan pendampingan kepada ibu selama masa kehamilan hingga nifas.
- 7) Membantu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas.

Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan, keselamatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kepuasan pasien karena adanya hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan pasien.⁹

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan (fertilisasi) antara sel sperma dan ovum, kemudian hasil konsepsi mengalami implantasi di dalam rahim dan berkembang menjadi janin sampai akhirnya lahir. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Secara detail, kehamilan merupakan rangkaian proses biologis yang melibatkan beberapa tahapan, yaitu:¹⁰

1) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses bertemunya sel sperma dengan sel ovum yang biasanya terjadi di ampulla tuba falopi. Pada saat ovulasi, ovarium melepaskan ovum matang yang kemudian masuk ke tuba falopi. Sperma yang masuk melalui vagina akan bergerak melewati serviks dan uterus menuju tuba falopi. Dari jutaan

sperma yang masuk, hanya satu sperma yang berhasil menembus lapisan ovum. Setelah sperma masuk, inti sperma dan inti ovum menyatu membentuk zigot yang mengandung 46 kromosom sebagai dasar genetik manusia baru. Jenis kelamin janin juga ditentukan pada tahap ini, tergantung kromosom sperma yang membuahi ovum. Setelah terbentuk, zigot mulai mengalami pembelahan sel secara mitosis sambil bergerak menuju rongga uterus. Proses pembelahan ini menghasilkan morula dan kemudian berkembang menjadi blastosit.

2) Implantasi

Implantasi adalah proses menempelnya blastosit pada dinding rahim (endometrium). Proses ini biasanya terjadi sekitar 6–7 hari setelah fertilisasi. Blastosit memiliki dua bagian utama, yaitu trofoblas, yang akan berkembang menjadi plasenta dan selaput janin dan embrioblas, yang akan berkembang menjadi embrio. Saat implantasi, trofoblas mengeluarkan enzim yang membantu blastosit melekat dan masuk ke lapisan endometrium. Endometrium yang telah dipersiapkan hormon progesteron menjadi lebih tebal dan kaya pembuluh darah sehingga mampu mendukung pertumbuhan hasil konsepsi. Setelah implantasi berhasil tubuh mulai memproduksi *hormon human chorionic gonadotropin* (hCG), menstruasi berhenti, plasenta mulai terbentuk, suplai nutrisi dan oksigen untuk embrio mulai berlangsung.

3) Pembentukan Embrio

Tahap embrio berlangsung sejak minggu ke-3 sampai minggu ke-8 kehamilan. Masa ini merupakan periode penting karena terjadi pembentukan organ-organ tubuh (organogenesis). Pada tahap ini terbentuk tiga lapisan embrional utama, yaitu ektoderm

berkembang menjadi sistem saraf, kulit, rambut, dan mata. mesoderm berkembang menjadi tulang, otot, jantung, darah, dan ginjal, dan endoderm berkembang menjadi paru-paru, hati, pankreas, dan saluran pencernaan. Perkembangan penting selama fase embrio meliputi pembentukan jantung dan mulai berdetak sekitar minggu ke-5, pembentukan otak dan sumsum tulang belakang, muncul bakal tangan dan kaki, pembentukan wajah dan organ tubuh dasar. Karena organ sedang dibentuk, fase embrio sangat sensitif terhadap obat-obatan, infeksi, radiasi, rokok, alkohol, dan kekurangan nutrisi.

b. Pelayanan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi 2020, pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan pembagian sebagai berikut Berdasarkan trimester kehamilan:¹⁰.

- 1) Trimester I, 2 × kunjungan dikehamilan usia (0-12 minggu).
- 2) Trimester II, 1 × kunjungan dikehamilan usia (>12-24 minggu).
- 3) Trimester III, 3 × kunjungan dikehamilan usia (>24 minggu sampai persalinan).

Dari 6 kali kunjungan tersebut minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Selain jumlah kunjungan, standar pelayanan ANC terpadu menggunakan prinsip 10 T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur LILA)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Td
 - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
 - 8) Tes laboratorium
 - 9) Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
 - 10) Temu wicara atau konseling
- c. Tanda dan Gejala Kehamilan
- 1) Tanda-tanda presumtif / dugaan hamil

Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus, mual dan muntah (nausea dan vomiting), pusing, sering buang air kecil, mengidam, pingsan, konstipasi/ obstipasi, perubahan perasaan dan varises.
 - 2) Tanda-tanda kemungkinan hamil/ tidak pasti hamil

Perut membesar, uterus membesar, tanda hegar, tanda Chadwick (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva tanda piscoeseck (pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut), braxton Hicks (bila uterus diraba akan mudah berkontraksi, tes urin kehamilan (tes HCG) positif.
 - 3) Tanda pasti hamil

Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin, terdengar denyut jantung janin (DJJ), pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio, pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu).¹⁰
- d. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Sistem Tubuh
- 1) Sistem Reproduksi
 - a) Vagina

Proses kehamilan menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, perubahan tersebut berupa perubahan anatomi maupun fisiologi, salah satunya vagina pada bagian organ

reproduksi vagina akan ada perubahan Sampai minggu ke 8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) pada vagina menimbulkan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut Tanda Chadwick's, Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat disekitarnya. Dalam berespons terhadap stimulasi hormonal, sekresi sel-sel vagina meningkat secara berarti. Sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam yang disebut Leukorea. Sekresi vagina adalah media yang menyuburkan *Bacillus Doderlein's* sebagai garis pertahanan terhadap *Candida albicans* Meningkatnya kongesti vaskuler organ vagina dan pelvik menyebabkan peningkatan sensitifitas yang sangat berarti. Hal ini mungkin mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke 4 dan ke 7 masa kehamilan Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur.

b) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebut Tanda Goodell's Canalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operkulum. Operkulum bekerja sebagai barier thd invasi bakteri selama masa hamil. Serviks menjadi lebih lunak dan bengkak pada kehamilan epitelium kolumnar yang melapisi kanalis servikalis terpajan (exposed) thd sekret dari vagina Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen terutama pada

minggu-minggu akhir kehamilan, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi yang disebut pematangan serviks.

c) Uterus

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20 x dan kapasitasnya meningkat 500 x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Tanda Piskacekyaitu bentuk rahim yang tidak sama/ tidak simetris karena didaerah implantasi placenta tumbuhnya lebih cepat sehingga pertumbuhan rahim tidak sama kesemua arah.

Tabel 1. Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Usia	Posisi Anatomi Jari	TFU (cm)
12 Minggu	1–2 jari di atas simfisis pubis (tulang kemaluan)	Belum terukur cm
16 Minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusar	Belum terukur cm
20 Minggu	2–3 jari di bawah pusar (atau tepat di pinggir pusar)	± 16 – 18 cm
24 Minggu	Tepat di pusar (umbilikus) atau sedikit di atasnya	± 20 – 24 cm
28 Minggu	3 jari di atas pusar	± 26 – 28 cm
32 Minggu	Pertengahan antara pusar dan prosesus xifoideus (ujung tulang dada)	± 30 – 32 cm
36 Minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus (menyentuh ulu hati / iga)	± 34 – 36 cm
40 Minggu	Turun kembali ke pertengahan antara pusar dan prosesus xifoideus	± 37 – 38 cm

Sumber: Prawirohardjo, Sarwono (2014).

d) Payudara

Perubahan pada payudara selama kehamilan meliputi rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat mulai timbul sejak minggu ke 6 gestasi. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotropin. Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut mammae bertambah besar, hiperpigmentasi areola mammae. semakin tampak kelenjar montgomery, semakin menonjolnya puting susu, hormon prolaktin belum dapat berfungsi sehingga asi belum bisa keluar karena dihambat oleh prolaktin inhibiting hormone, pembuatan asi dapat berlangsung setelah persalinan karena hambatan prolaktin sudah tidak ada.

2) Sistem Integumen

Pada dasarnya perubahan pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (Melanophore Stimulating Hormone) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

- a) Striae gravidarum pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan disebut Striae gravidarum yang terlihat pada abdomen dan bokong. Striae gravidarum timbul

pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dapat disebabkan kerja adenokortikosteroid. Striae gravidarum ada 2 yaitu striae lividae (pada seorang primi gravida yang warnanya membiru) dan striae albikan (striae yang timbul berwarna putih yang timbul pada perut wanita multigravida).

b) Pigmentasi

Pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat pada bagian tubuh tertentu. Hiperpigmentasi pada linea alba atau Linea nigra yaitu garis gelap midline abdomen dari symphysis pubis sampai bagian atas fundus digaris tengah tubuh. Topeng kehamilan atau cloasma gravidarum: pada wajah terlihat seperti bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah tonjolan maksila dan dahi. Areolla mammae menjadi besar dan lebih gelap warnanya. Setelah melahirkan hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang

3) Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu hamil mengalami perubahan pada sistem musculoskeletal beberapa perubahan yang terjadi pada musculoskeletal antara lain, Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (flexi anterior berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Perubahan pada pelvis, tulang dan ligamen Pada saat kehamilan dan persalinan akibat adanya perubahan hormon dan pengaruh postur tubuh

menyebabkan perubahan pada tulang pelvis, karena tulang pelvis didesain dapat merespon terhadap perubahan tersebut. Tulang pelvis terbentuk dari sepasang tulang pinggul dan sebagian lainnya dibentuk oleh vertebra yang secara gradual bersatu dengan tulang coccygis dan sacrum. Setiap tulang pinggul terbentuk dari tiga gabungan tulang. Pada saat persalinan setiap bagian dari tulang ini bersama-sama dengan area pertemuan diantara tulang tersebut masih dibentuk oleh tulang kartilago yang karena pengaruh hormonal akan bersifat fleksibel.

4) Sistem Kekebalan Tubuh

Pada sistem kekebalan tubuh ibu hamil terdapat respon imunologik meliputi Sistem pertahanan imunologik ibu tetap utuh selama kehamilan. Meski memungkinkan terdapatnya alograf janin, ibu masih harus melindungi diri dan janinnya dari infeksi dan antigen benda asing. Kadar imunoglobulin tidak berubah pada kehamilan. Kadar antibodi IgG ibu yang spesifik memiliki kepentingan khusus karena kemampuannya melintasi plasenta. Pada sistem imunologi terdapat beberapa macam imunoglobulin antara lain : IgG, IgM, IgA. Pada BBL hanya terdapat IgG, dibentuk banyak dalam bulan ke 2 setelah bayi lahir. IgG ibu adalah komponen utama dari imunoglobulin janin in utero dan periode neonatal dini. IgG pada janin berasal dari ibu melalui plasenta, bila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta (Toksoplasmosis, Herpes Simpleks dan penyakit virus lainnya) maka akan terjadi reaksi imunologis dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G, dan M. IgA dapat dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan, khususnya di traktus respiratorius, kelenjar liur, pankreas dan traktus urogenitalis. IgM ditemukan pada kehamilan 5 bulan, produksi meningkat segera setelah bayi

lahir. Imunitas pasif yang bermakna dapat dipindahkan ke janin dan membantu melindunginya dari infeksi selama periode perinatal.

5) Sistem Kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih jelas terlihat pada usia kehamilan 8 minggu. Walaupun sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang tampak diawal kehamilan atau pada trimester pertama dan berlanjut pada trimester ke II sampai trimester ke III. Beberapa perubahan yang terjadi meliputi:

- a) Jantung pada masa kehamilan diafragma terdorong ke atas sehingga jantung akan terangkat keatas, serta berotasi kedepan dan ke kiri. Apeks jantung akan berpindah ke atas dan posisi lateral dari biasanya. Perubahan pada ukuran jantung diduga akibat hipertropi atau dilatasi ringan sebagai adaptasi terhadap peningkatan volume dan curah jantung. Bunyi dan suara jantung normal pada masa kehamilan mengalami perubahan bunyi S1 terdengar lebih nyaring. Bunyi S2 tidak ada perubahan yang pasti, serta bunyi S3 jelas dan mudah terdengar setelah minggu ke-20. Selain itu bunyi murmur sistolik dapat terdengar. Begitu pula dengan bunyi murmur diastolik dan murmur kontinu yang juga dapat terdengar.
- b) Curah jantung. Perubahan curah jantung dimulai pada awal minggu ke 5 kehamilan. Perubahan tersebut diantaranya tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami

penurunan., namun volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan. Curah jantung bertambah sekitar 30-50% terutama pada minggu ke 32, disebabkan peningkatan volume sekuncup (stroke volume) sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan. Pada kehamilan ganda curah jantung dapat bertambah 20% lagi. Curah jantung kehamilan lanjut lebih tinggi pada posisi berbaring miring daripada terlentang akibat uterus yang besar dan berat menghambat aliran balik vena ke jantung. Ciri khas pada ibu hamil terjadi peningkatan denyut nadi 10-15x permenit pada saat istirahat. Terjadi peningkatan aliran darah kekulit, hal ini bertujuan membuang kelebihan panas sebagai hasil metabolisme yang meningkat selama hamil sehingga menyebabkan keringat banyak. Dampak perubahan sirkulasi selama hamil dapat berupa pusing, sirkulasi melambat dan lain-lain

6) Sistem Perkemihan

Sistem urinaria mengalami perubahan selama kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron, perubahan sirkulasi dan pembesaran perut agar proses homeostasis selama kehamilan terjaga. Perubahan terjadi pada organ ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem urinaria meliputi :

- a) Ginjal akan mengalami dilatasi selama kehamilan. Pada awal kehamilan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Peningkatan ini kemungkinan akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktifitas fisik dan

asupan makanan. Ginjal pada ibu hamil tidak hanya mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu, namun digunakan sebagai fungsi ekskresi dari janin. Selain itu ginjal akan meretensi natrium serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Melalui sistem renin-angiotensin ginjal akan mempertahankan peningkatan tekanan darah arteri baik dari ibu maupun janin. Hidronefrosis dapat terjadi pada 80 – 90 % ibu hamil.

- b) Ureter sejak minggu ke 10 kehamilan ureter akan mengalami dilatasi hidroureter yang tampak jelas di pintu atas panggul (PAP) karena uterus keluar dari panggul dan masuk kedalam abdomen, serta menekan ureter saat melewati tepi panggul. Akibat dari distensi maka akan terjadi pemanjangan dan pemindahan uterus kearah lateral serta lebih condong kearah kanan. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran kekanan sehingga tekanan ini dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.
- c) Kandung kemih dan uretra Kandung kemih akan bergeser kearah atas sehingga uretra akan memanjang sekitar 7,5 cm. Kongestti panggul akan menyebabkan hiperemia kandung kemih dan uretra. Selain itu mukosa kandung kemih sangat mudah terluka dan berdarah akibat peningkatan vaskularisasi tersebut. Perubahan lain yang terjadi yaitu menurunnya tonus otot kandung kemih sehingga memungkinkan terjadinya distensi kandung kemih sekitar 1500 ml. Kandung kemih tertekan akibat pembesaran perut sehingga akan menimbulkan

rasa ingin berkemih, walaupun urin yang berada dalam kandung kemih hanya sedikit. Selain itu turunnya bagian terendah janin pada ibu hamil pada akhir trimester III menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering kencing.

7) Sistem Respirasi

Perubahan anatomi dan adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin yang meningkat dan memenuhi kebutuhan oksigen si ibu sendiri. Akibat Rahim yang membesar diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Perubahan lain ukuran panjang dari paru-paru berkurang, meningkatnya diameter transversal kerangka thorak bertambah sekitar 2 cm dan penambahan lingkaran dada sekitar 6 cm. Peningkatan kadar estrogen akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernafasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan edema serta hiperemi pada hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung, dan sinus, epistaksis, perubahan suara, serta respon peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernafasan atas, kondisi ini merupakan akibat dari kongesti didalam jaringan pernafasan. Tuba eustachius dan membran timpani biasanya mengalami pembengkakan sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga atau rasa penuh ditelinga.

a) Fungsi Paru Selama kehamilan berlangsung akan terjadi peningkatan volume tidal dari 0,66 l/menit menjadi 0,8 l/menit, serta peningkatan ventilasi semenit dari 10,7 l/menit menjadi 14.1 l/menit dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Peningkatan ventilasi merupakan adaptasi terhadap peningkatan pernafasan akibat stimulasi hormon progesteron. Volume

cadangan ekspirasi rendah, serta kompensasi dari alkalosis pernafasan. Peningkatan tersebut tidak berpengaruh terhadap laju nafas, kapasitas vital dan kapasitas pernafasan maksimum. Akibat diafragma berubah posisi menjadi lebih tinggi maka kapasitas residu fungsional dan volume residu akan menurun. Laju aliran ekspirasi puncak menurun serta progresif pada kehamilan lanjut. Secara umum fungsi paru tidak terganggu oleh kehamilan. Namun, karena peningkatan kebutuhan oksigen maka penyakit pernafasan akan lebih berat selama kehamilan.

- b) Keseimbangan Asam Basa sejak awal kehamilan kesadaran ibu akan kebutuhan bernafas menjadi meningkat. Kondisi ini dikenal dengan nama dyspnea. Secara fisiologis dyspnea terkait dengan peningkatan volume tidal dan hiperventilasi serta PCO₂ yang rendah. Peningkatan upaya pernafasan yang berakibat penurunan PCO₂ kemungkinan besar disebabkan oleh progesterone dan sedikit oleh estrogen. Progesteron diduga menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbondioksida. Sehingga perubahan ini mengakibatkan penurunan ambang karbon dioksida. Semakin rendah PCO₂ maka akan terjadi alkalosis pernafasan. Namun kondisi ini justru memfasilitasi transfer CO₂ dari janin ke ibu. Tingkat bikarbonat plasma menurun dari 26 mmol/l menjadi 22 mmol/l dan PH darah meningkat secara minimal. Hal ini terjadi untuk mengimbangi alkalosis yang ada.

8) Sistem Pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan terjadi akibat peningkatan

hormone hCG, estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi pada Nafsu makan menurun kemudian meningkat lagi, sekresi usus berkurang, perubahan fungsi hati, absorpsi nutrient meningkat, serta peristaltik (motilitas) usus menurun. Nafsu makan berubah selama ibu hamil, pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan / vomitus akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Trimester II atau III Emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat Progesteron yang meningkat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot Gigi dan Gusi. Gusi mengalami hiperemi, berongga dan membengkak. Cenderung mudah berdarah (Epulis) karena kadar estrogen yang meningkat. Beberapa wanita mengeluh ptialisme / hipersalivasi (kelebihan saliva) hal ini diduga karena wanita secara tidak sadar jarang menelan saat merasa mual. Kondisi ptialismus ini dapat juga menyebabkan gigi berlubang, selain akibat kebutuhan kalsium yang kurang selama masa hamil. Kebutuhan kalsium dan fosfor wanita hamil sebesar 1,2 gram. Kebutuhan ini lebih tinggi sekitar 0,4 g daripada saat ia tidak hamil. Diet yang seimbang memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor ini. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada penggunaan kontrasepsi oral dan ibu yang mengalami defisiensi vitamin C. Tidak ada bukti bahwa kehamilan mendorong proses pembusukan pada gigi. Esofagus, lambung dan usus halus. Penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal menyebabkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus akibat jumlah progesteron yang besar selama proses kehamilan dan menurunnya kadar motilin, suatu peptida hormonal yang diketahui mempengaruhi otot-otot halus Hormon estrogen

menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat sehingga pengeluaran air liur yang berlebihan (hypersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala / pusing terutama pagi hari yang disebut morning sickness, Peningkatan produksi progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot polos menurun sehingga terjadi regurgitasi esofagus yang menyebabkan terjadinya pirosis atau heartburn yaitu rasa panas yang terjadi pada daerah perut, dada bahkan dapat menjalar sampai ke leher. Usus besar terjadi perubahan yaitu kehilangan tonus otot dan penurunan peristalsis yang akan menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat akibat peningkatan hormon progesteron sehingga menyebabkan konstipasi. Kandung empedu dan Hati Kandung empedu cukup sering distensi akibat penurunan tonus otot selama masa hamil. Fungsi hati sulit dinilai selama gestasi, hanya sedikit perubahan fungsi hati yang terjadi selama masa hamil, kadang-kadang kolestasis intrahepatik sebagai respons terhadap steroid plasenta terjadi pada akhir kehamilan dapat menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan pruritus gravidarum (rasa gatal yang berat).

e. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Kehamilan adalah saat-saat krisis, (krisis maturitas) yang dapat menimbulkan stress, tetapi merupakan pengalaman berharga karena sebagai persiapan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. katan emosional dengan anak mulai timbul pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka mulai berpikir seakan – akan dirinya adalah ibu dan membayangkan kualitas ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menantikan bayi berkeinginan untuk menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta,

dan dekat dengan anaknya. Mereka mencoba untuk mengantisipasi perubahan – perubahan yang mungkin terjadi pada kehidupannya akibat kehadiran sang anak. Seorang wanita menerapkan dan menguji perannya sebagai ibu dengan mengambil contoh ibunya sendiri yang memberi pelayanan, dukungan / berperan sebagai sumber informasi dan pengalaman.

Selain mempertahankan fisiologis yang optimal dalam kehamilan, salah satu sasaran utama asuhan kebidanan adalah untuk memfasilitasi wanita dalam melakukan penyesuaian psikologis yang sehat terhadap kehamilan dan peran ibu. Faktor yang berperan untuk meningkatkan kemampuan wanita dalam beradaptasi terhadap kehamilan dan peranannya sebagai ibu adalah lingkungan dan dukungan sosial, model perawatan profesional, dukungan yang ia terima, karakteristik personalnya dan proses psikologis yang disadari / tidak disadari. Kehamilan merupakan waktu transisi, yaitu suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak dan kehidupan setelah anak yang dikandungnya lahir. Perubahan status radikal ini ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis. Secara umum semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil. Ia dapat memiliki reaksi yang ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi mengenai kehidupan juga mengalami perubahan ; menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh, mereka sangat takut akan kematian baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya. Selama kehamilan berlangsung terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan fisik yang sedang terjadi.

f. Ketidaknyamanan Kehamilan

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu:

1) Hemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat pada anus.

2) Pegal

Biasanya penyebabnya karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga ibu mudah merasa lelah. Hal ini yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun menjadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh seperti senam hamil.

3) Kualitas Tidur

Penyebab dari kualitas tidur yang buruk antara lain pola tidur yang tidak teratur, uterus yang mulai membesar, nyeripunggung, pergerakanjanin, sering buang air kecil di malam hari, sesak nafas, perubahan kadar hormon dan aktivitasfisik. Merupakan salah satu penyebab pada saat hamil kebanyakan ibu menghindari untuk berolahraga atau melakukan aktifitas fisik dikarenakan mereka khawatir jika nantinya dapat mengganggu kehamilan, meskipun pada dasarnya wanita hamil dianjurkan untuk beraktivitas atau

olahraga untuk mengurangi masalah yang biasa muncul pada kehamilan seperti konstipasi, atau gangguan tidur periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah kehamilan selama trimester III

4) Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respons seseorang terhadap terhadap stimulasi internal maupun eksternal. Kehamilan pada primigravida dapat menyebabkan kecemasan karena ibu belum pernah memiliki pengalaman bersalin sebelumnya. Pada ibu hamil trimester III terjadi perubahan psikologi yang lebih kompleks karena kehamilan yang semakin membesar, kecemasan tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur.

5) Sering BAK

Hal diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar, uretra membesar akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab ibu sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nocturia.

6) *Morning Sickneess*

Mual muntah pada ibu hamil merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi terutama pada trimester I kehamilan akibat perubahan hormonal, khususnya peningkatan hormon estrogen dan human chorionic gonadotropin (hCG). Kondisi ini biasanya terjadi pada pagi hari (morning sickness), namun dapat muncul kapan saja. Gejala yang sering dirasakan meliputi rasa mual, muntah, nafsu makan menurun, lemas, pusing, serta sensitif terhadap bau tertentu. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan yaitu makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berlemak dan berbau menyengat, mengonsumsi makanan kering seperti biskuit sebelum bangun tidur, memperbanyak minum air putih, istirahat yang cukup, serta mengonsumsi jahe hangat atau vitamin B6 sesuai anjuran tenaga kesehatan. Apabila mual muntah terjadi secara berlebihan hingga menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan ibu tidak mampu makan maupun minum, maka kondisi tersebut dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang memerlukan penanganan medis.

g. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Pemeriksaan diagnostik kehamilan dilakukan untuk memastikan adanya kehamilan serta memantau kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan pemeriksaan ini meliputi:

1) Pemeriksaan Palpasi

Menggunakan teknik Leopold:

- a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus cara pelaksanaannya : Pemeriksa menghadap pasien, kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri, kemudian meraba bagian

apa yang ada di fundus. jika teraba bulat besar lunak dan tidak melenting adalah bokong janin.

- b) Leopold II Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu cara pelaksanaannya :Kedua tangan pemeriksa berada di seblah kanan dan kiri perut ibu, ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan, meraba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan dan jika teraba benda yang rata, Panjang, keras, pipih seperti papan dan ada tahanan adalah punggung. Jika teraba bagian bagian kecil dan menonjol adalah bagian kecil janin.
- c) Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.Cara pelaksanaannya :tangan kiri menahan fundus uteri, tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus, jika teraba bagian bulat, keras dan melentik adalah kepala. Jika teraba bulat, besar, lunak adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang, tangan kanan meraba bagian bawah dan tangan kiri menahan bagian fundus, jika teraba kepala masih bisa digoyangkan berarti kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan leopold IV tidak perlu dilakukan.
- d) Leopold IV bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum cara pelaksanaannya: pemeriksa menghadap ke kaki pasien kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah, jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah, jika kedua tangan

konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk PAP, jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk PAP

2) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) kehamilan merupakan pemeriksaan penunjang yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk melihat kondisi janin dan organ reproduksi ibu selama kehamilan. Pemeriksaan USG bertujuan untuk memastikan adanya kehamilan, menentukan usia kehamilan, menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, mengetahui letak serta jumlah janin, menentukan lokasi plasenta, dan mendeteksi kelainan atau komplikasi selama kehamilan. Pada trimester pertama, USG digunakan untuk memastikan kehamilan intrauterin, menentukan usia gestasi, dan mendeteksi denyut jantung janin. Pada trimester kedua dan ketiga, USG membantu memantau pertumbuhan janin, jumlah cairan ketuban, presentasi janin, serta kondisi plasenta. Pemeriksaan USG merupakan metode yang aman karena tidak menggunakan radiasi dan dapat dilakukan sesuai indikasi medis selama masa kehamilan.

3) Pemeriksaan Tes Urin (HCG)

Tes urin *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya hormon HCG dalam urin sebagai penanda terjadinya kehamilan. Pemeriksaan ini dilakukan sedini mungkin setelah terjadi amenore atau keterlambatan menstruasi. Hormon HCG diproduksi oleh trofoblas setelah proses implantasi terjadi. Untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat, pemeriksaan dianjurkan menggunakan urin pertama pada pagi hari karena konsentrasi hormon HCG lebih tinggi. Hasil tes positif menunjukkan kemungkinan besar adanya kehamilan,

sedangkan hasil negatif dapat terjadi apabila pemeriksaan dilakukan terlalu dini sehingga perlu dilakukan pemeriksaan ulang beberapa hari kemudian.

h. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan segera. Perdarahan dapat terjadi pada trimester pertama, kedua, maupun ketiga dengan penyebab yang berbeda-beda. Pada trimester pertama, perdarahan dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Sedangkan pada trimester lanjut, perdarahan dapat disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Tanda bahaya perdarahan dalam kehamilan meliputi keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat, pusing, lemah, pucat, denyut nadi cepat, penurunan kesadaran, serta berkurangnya gerakan janin. Perdarahan yang banyak dapat menyebabkan syok hipovolemik dan membahayakan jiwa ibu maupun janin. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami perdarahan harus segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan selama masa hamil, terjadi pada trimester pertama. Tidak seperti *morning sickness* yang biasa dan bisa menyebabkan dehidrasi dan kelaparan. Mual dan muntah yang terjadi berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya memperburuk kondisi ibu. Penyebab pasti belum diketahui, tetapi beberapa faktor yang berperan antara lain Peningkatan hormon estrogen ini membuat kadar asam lambung

meningkat, hingga muncul keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung

3) Preeklamsi

Preeklamsi merupakan penyulit dalam kehamilan yang kejadiannya senantiasa tinggi. Faktor ketidaktahuan tentang gejala awal oleh masyarakat merupakan penyebab keterlambatan pengambilan tindakan yang dapat berakibat buruk bagi ibu maupun janin. Dari kasus kehamilan yang dirawat di rumah sakit, 3 – 5 % merupakan kasus preeklamsi atau eklamsi. Masih tingginya angka kejadian menunjukkan gambaran umum tingkat kesehatan ibu hamil dan tingkat kesehatan masyarakat pada umumnya. Besarnya efek komplikasi preeklamsi terhadap tingginya angka kematian ibu dan janin, sudah selayaknya dilakukan upaya pencegahan dan penanganan kasus preeklamsi. Penyebab timbulnya gejala tersebut secara pasti belum diketahui, teori yang digunakan ilmuwan belum dapat menjawab beberapa hal berikut Frekuensi bertambah banyak pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa Sebab timbulnya hipertensi, oedema, dan proteinuria. Preeklamsi merupakan penyakit yang diderita oleh ibu hamil yang ditandai dengan adanya hipertensi, oedema, dan proteinuria, dimana gejalanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih. Dari semua gejala tersebut, gejala awal yang muncul adalah hipertensi, dimana untuk menegakkan diagnosa tersebut adalah kenaikan tekanan sistole sampai 30 mmHg atau lebih dibandingkan dengan tekanan darah sebelumnya. Kenaikan diastolik 15 mmHg atau menjadi 90 mmHg atau lebih. Untuk memastikan diagnosa tersebut harus dilakukan pemeriksaan

tekanan darah minimal dua kali dengan jarak waktu 6 jam pada saat istirahat. Tanda gejala ringan Ditandai dengan peningkatan tekanan darah tanpa gejala berat seperti berikut tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria ringan (+1 atau ≥ 300 mg/24 jam) dan edema (terutama pada wajah dan ekstremitas).

Pada preeklamsia ringan, penatalaksanaan dapat dilakukan secara konservatif dengan rawat jalan atau rawat inap tergantung kondisi, meliputi pemantauan tekanan darah, pemeriksaan proteinuria, serta evaluasi kesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin dan pertumbuhan janin. Edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, dan penurunan gerak janin juga sangat penting. Pada preeklamsia berat, pasien umumnya memerlukan perawatan di rumah sakit. Terapi farmakologis meliputi pemberian antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah, seperti nifedipin atau labetalol, serta pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) sebagai profilaksis dan terapi kejang (eklampsia)

4) Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil berada di bawah normal sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen menjadi menurun. Anemia pada kehamilan paling sering disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu.

Gejala anemia pada ibu hamil antara lain mudah lelah, lemah, pucat, pusing, sesak napas, berdebar-debar, dan penurunan konsentrasi. Faktor risiko anemia meliputi asupan nutrisi yang

kurang, jarak kehamilan terlalu dekat, perdarahan, infeksi, hiperemesis gravidarum, serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang rendah. Anemia pada kehamilan dapat berdampak pada ibu maupun janin, seperti persalinan prematur, perdarahan postpartum, berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, hingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Berikut klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut World Health Organization.

Tabel 2. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi	Kadar Hb/ g/dL
Tidak Anemia	≥ 11 g/dL
Anemia Ringan	10–10,9 g/dL
Anemia Sedang	7–9,9 g/dL
Anemia Berat	< 7 g/dL

Sumber: *World Health Organization*.¹¹

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (Fe), perbaikan pola makan bergizi seimbang, konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, kacang-kacangan, serta vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Ibu hamil juga dianjurkan menghindari konsumsi teh atau kopi bersamaan dengan tablet Fe karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin selama antenatal care penting dilakukan untuk mendeteksi dan menangani anemia sejak dini.¹²

3. Konsep Dasar Persalinan dan BBL

a. Persalinan

1) Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

2) Jenis Persalinan

Berikut adalah jenis persalinan:¹³

a) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi secara alami melalui jalan lahir tanpa bantuan alat maupun tindakan operasi, dengan kekuatan his atau kontraksi uterus yang adekuat. Persalinan spontan umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu usia kehamilan 37–42 minggu, dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin.

b) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang berlangsung dengan bantuan tindakan atau intervensi medis untuk membantu pengeluaran janin apabila persalinan spontan tidak dapat berlangsung normal atau terdapat indikasi tertentu yang membahayakan ibu maupun janin. Persalinan buatan dapat

dilakukan melalui tindakan ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, maupun *sectio caesarea* (SC). Tindakan ini dilakukan berdasarkan indikasi medis seperti partus lama, gawat janin, disproporsi sefalopelvik, presentasi janin abnormal, preeklamsia berat, atau kondisi lain yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Tujuan persalinan buatan adalah untuk mempercepat proses persalinan serta mengurangi risiko komplikasi maternal dan neonatal.

c) Persalinan Normal Setelah Caesar (VBAC)

Jenis persalinan disebut dengan vaginal birth after caesarean (VBAC). hal ini masih tergantung dari kondisi masing-masing ibu meskipun peluang keberhasilannya cukup besar, tetap saja ada kemungkinan risiko komplikasi yang dapat terjadi

d) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang dimulai dengan rangsangan atau induksi sebelum terjadi tanda-tanda persalinan secara spontan, baik dengan cara mekanik maupun pemberian obat-obatan. Induksi persalinan dilakukan apabila terdapat indikasi medis yang mengharuskan kehamilan segera diakhiri demi keselamatan ibu dan janin. Metode yang dapat digunakan antara lain pemberian oksitosin, prostaglandin, atau tindakan amniotomi. Indikasi persalinan anjuran meliputi kehamilan lewat waktu (postterm), ketuban pecah dini, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, diabetes mellitus, gangguan pertumbuhan janin, atau kondisi lain yang membahayakan ibu dan janin apabila kehamilan dipertahankan. Persalinan anjuran harus dilakukan dengan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu, kontraksi uterus, dan kesejahteraan janin untuk mencegah komplikasi selama proses persalinan.

3) Etiologi Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui hanya ada teori taori atara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi. Dengan demikian dapat disimpulkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:¹⁴

a) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhirkehamilan kadar progesterom menurun sehingga timbul HIS. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umut kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapao tingkat penurunan progesteron tertentu.

b) Teori Oksitosin

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

c) Teori Kerenggangan Otot Rahim

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

d) Teori Prostaglandin

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

e) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal

sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

4) Tanda Persalinan

Tanda persalinan dekat

a) Lightening

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

b) Terjadinya His

Pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut HIS palsu. Sifat HIS palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasi Pendek.

Terjadinya His palsu ini sering membuat ibu merasa cemas dan his palsu biasanya mulai dirasakan pada trimester ketiga kehamilan sebagai proses persiapan tubuh menjelang persalinan. Keluhan yang dirasakan ibu berupa perut terasa kencang atau tegang yang muncul hilang timbul, terutama saat kelelahan, kurang istirahat, atau setelah aktivitas fisik. Berbeda dengan his persalinan sejati, his palsu umumnya berkurang atau hilang dengan istirahat, perubahan posisi, atau relaksasi. His palsu tidak disertai pengeluaran lendir bercampur darah maupun penurunan bagian terbawah janin.

5) Tanda Persalinan

a) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pegeseran- pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:¹³

(1) Fase laten

Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

(2) Fase aktif

Fase aktif dimana pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

(a) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4cm).

(b) Periode Dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm).

(c) Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10cm atau lengkap)

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve

Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam

b) Kala II

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala di ikuti oleh seluruh badan janin. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu: eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, dan tanda-tanda lilitan pusat.

Berikut tanda kala II:

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

c) Kala III

Kala III (kala uri) adalah adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat

plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh- pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III. Berikut tanda pelepasan plasenta:

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

d) Kala IV

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

tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

6) Perubahan Fisilogis Persalinan

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg. Diastole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Dengan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Wanita yang memang memiliki risiko hipertensi kini risikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu, denyut nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang

c) Suhu Tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

d) Detak Jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung

e) Uterus

Saat terjadi kontraksi uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini efektif hanya saat kontraksi bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi yang didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara efektif

f) Serviks

Pada Kala II serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal

g) Pergeseran Organ dasar Panggul

Tekanan dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan keinginan meneran serta diikuti dengan perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, dan labia mulai membuka kemudian kepala janin tampak.

7) Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Keadaan psikologis ibu bersalin adalah keadaan emosi atau jiwa yang dapat dialami oleh ibu selama proses persalinan. Persalinan atau melahirkan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan Wanita. Hal ini menjadi peristiwa yang menyenangkan karena telah berakhirnya masa kehamilan dan ibu akan memberikan yang terbaik bagi anaknya. Akan tetapi tidak jarang pula ditemui, menjelang persalinan calon ibu merasakan ketegangan dan ketakutan yang luar biasa. Sebagian besar kaum wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Pengalaman persalinan selalu diidentikkan dengan peristiwa yang menyakitkan, dan bagi sebagian besar kaum perempuan merupakan peristiwa yang sangat berpengaruh besar dalam kehidupannya. Pada masa persalinan

berbagai pikiran yang muncul antara lain bisa bersalin normal atau tidak, apakah harus operasi sesar, apakah harus digunting jalan lahirnya, apakah akan mampu mengejan, bila jalan lahir robek dan harus dijahit rasanya sakit atau tidak.

a) Perubahan psikologis kala I

- (1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasa).
(2) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
(3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

(4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan, seperti adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab yang jelas, adanya keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan.

b) Perubahan psikologi kala II

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

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- (2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- (3) Frustrasi dan marah
- (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- (6) Fokus pada dirinya sendiri.

c) Perubahan psikologi kala III

Pada kala III ibu akan merasakan hal sebagai berikut:

- (1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- (2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- (3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d) Perubahan psikologi kala IV

- (1) Perasaan lelah, karena karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- (2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya.
- (3) Timbul reaksi-reaksi terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

8) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi persalinan:

a) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi:

(1) Kontraksi (HIS)

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

(2) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni

bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer.

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir merupakan bagian yang dilalui janin selama proses persalinan. Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras meliputi tulang panggul yang terdiri atas pelvis mayor dan pelvis minor, sedangkan jalan lahir lunak meliputi segmen bawah rahim, serviks, vagina, dasar panggul, dan perineum. Keadaan jalan lahir sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan karena ukuran dan bentuk panggul harus sesuai dengan ukuran kepala janin agar janin dapat lahir secara normal. Apabila terdapat kelainan pada jalan lahir, seperti panggul sempit atau adanya hambatan pada jaringan lunak, maka dapat menyebabkan persalinan tidak maju atau partus lama. Oleh karena itu, penilaian terhadap jalan lahir penting dilakukan untuk menentukan kemungkinan persalinan normal maupun kebutuhan tindakan obstetri. Berikut dibagi menjadi dua:

(1) Bagian Keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

(a) Bagian Tulang panggul

Bagian tulang panguul meliputi *Os Ischium*, *Os pubis*, *Os Sacrum*, *Os Illium*, *Os Cocsigis*.

(b) Bagian bidang *Hodge*

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

Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promotorium.

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

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

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

(2) Bagian Lunak

Bagian lunak yang meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum

c) *Passage* (Jalan Lahir)

(1) Janin

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

(2) Plasenta

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

d) Psikologis

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

e) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

9) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus

b) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, dan ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c) Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas

kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

d) Rotasi Dalam (Putaran Paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, yaitu:

- (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

(3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Dalam rotasi ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

f) Rotasi Luar (Putaran paksi luar)

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang

satunya di bagian posterior dibelakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

g) Eksplusi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

b. BBL (Bayi Baru Lahir)

1) Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram.

2) Ciri-Ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

3) Perawatan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama dari perawatan BBL dalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak, Penilaian kondisi kesehatan bayi baru lahir dilakukan secara obyektif menggunakan metode skor Apgar (Apgar Score). Skor ini merupakan instrumen standar emas global untuk mengevaluasi status fisiologis transisi neonatus langsung setelah lahir serta respons terhadap upaya resusitasi. Skor Apgar menilai lima tanda vital dasar, yaitu warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot, dan usaha pernapasan, di mana masing-masing komponen memiliki rentang nilai 0 hingga 2.¹⁵

Tabel 3. Apgar Skore

Komponen Apgar	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Breathing Effort</i> (Usaha Bernapas)	Tidak bernapas	Lambat, tidak teratur, lemah, atau megap-megap (<i>gaspings</i>)	Menangis dengan kuat (<i>crying vigorously</i>)
<i>Heart Rate</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada denyut jantung	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Muscle Tone</i> (Tonus Otot)	Lemas, terkulai (<i>loose/floppy</i>)	Ada sedikit gerakan fleksi pada ekstremitas	Bergerak aktif, fleksi kuat, dan menolak saat ekstremitas diekstensikan
<i>Grimace Response</i> (Refleks Irritabilitas)	Tidak ada reaksi atau respons terhadap stimulasi	Hanya meringis (<i>grimacing</i>) saat Distimulasi	Menangis, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Color</i> (Warna Kulit)	Pucat atau seluruh tubuh biru	Badan berwarna merah muda, tetapi ekstremitas (tangan/kaki) biru	Seluruh tubuh berwarna merah muda

Sumber: StatPearls (Simon dkk., 2026)

Interpretasi Klinis Hasil Nilai Apgar:

- a) Skor 7 – 10 (Normal / *Reassuring*): Kondisi neonatus dinilai aman, normal, bugar, dan menunjukkan adaptasi ekstrasuterin

yang sangat baik. Bayi pada kategori ini hanya memerlukan asuhan neonatus esensial dan perawatan rutin dasar pasca-persalinan.

- b) Skor 4 – 6 (Moderat / *Moderately* Abnormal): Menunjukkan adanya gangguan adaptasi sedang. Neonatus memerlukan evaluasi klinis yang ketat, bantuan kliring jalan napas, stimulasi taktil, atau terapi oksigen jangka pendek.
- c) Skor 0 – 3 (Rendah / *Low* / *Emergency*): Merupakan tanda kegawatdaruratan medis yang mengindikasikan asfiksia berat. Tim medis wajib segera melakukan tindakan resusitasi neonatus secara agresif (*NRP Guidelines*) tanpa menunda penilaian skor.

4) Kunjungan BBL

Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL) atau kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada bayi usia 0–28 hari untuk memantau pertumbuhan, adaptasi bayi, mendeteksi komplikasi, serta memberikan edukasi kepada orang tua berikut kunjungan Neonatus.¹⁶

a) KN I (Kunjungan Neonatus)

Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL) atau kunjungan neonatal dilakukan minimal tiga kali pada usia 0–28 hari untuk memantau kondisi kesehatan, pertumbuhan, serta mendeteksi dini komplikasi pada neonatus. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan tanda vital bayi seperti suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung, menjaga kehangatan bayi, pemeriksaan tali pusat, pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-

0), serta mendukung Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.

b) KN 2 (Kunjungan Neonatus)

Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Pada kunjungan ini tenaga kesehatan memantau kondisi umum bayi, menilai kecukupan ASI, memeriksa berat badan bayi, mendeteksi tanda ikterus atau kuning, infeksi, dan melakukan perawatan tali pusat. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya pada neonatus.

c) KN 3 (Kunjungan Neonatus)

Kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28. Pelayanan yang diberikan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemeriksaan refleks dan aktivitas bayi, evaluasi pemberian ASI eksklusif, deteksi dini komplikasi atau kelainan, serta konseling kepada orang tua mengenai perawatan bayi di rumah dan tanda bahaya yang memerlukan rujukan.

5) Perubahan Fisiologis Pada BBL

Perubahan fisik pada bayi baru lahir (BBL) merupakan proses adaptasi fisiologis yang terjadi setelah bayi lahir untuk menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ektrauterin.¹⁷

a) Sistem Pernapasan

Pada sistem pernapasan, bayi mulai bernapas secara mandiri setelah lahir. Napas pertama menyebabkan paru-paru mengembang dan alveoli terisi udara sehingga proses pertukaran gas dapat berlangsung secara efektif. Cairan yang sebelumnya memenuhi paru-paru selama kehidupan janin akan

diserap secara bertahap. Frekuensi pernapasan normal pada bayi baru lahir berkisar antara 30–60 kali per menit. Tangisan pertama bayi merupakan tanda bahwa fungsi pernapasan telah mulai berjalan dengan baik.

b) Sistem Kardiovaskular

Perubahan juga terjadi pada sistem kardiovaskular. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti sehingga sirkulasi darah janin berubah menjadi sirkulasi neonatal. Perubahan ini ditandai dengan penutupan foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus secara bertahap. Akibatnya, darah akan mengalir ke paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian diedarkan ke seluruh tubuh.

c) Sistem Termoregulasi

Pada sistem termoregulasi, bayi baru lahir harus mampu mempertahankan suhu tubuhnya sendiri karena tidak lagi memperoleh kehangatan dari tubuh ibu. Bayi rentan mengalami kehilangan panas melalui proses evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu, tindakan menjaga kehangatan bayi sangat penting untuk mencegah hipotermia. Bayi menggunakan cadangan lemak coklat (*brown fat*) sebagai sumber energi untuk menghasilkan panas tubuh.

d) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan juga mengalami adaptasi setelah lahir. Bayi mulai memperoleh nutrisi melalui ASI dan telah memiliki refleks menghisap serta menelan yang memungkinkan proses menyusu berlangsung dengan baik. Saluran pencernaan mulai berfungsi untuk mencerna dan menyerap nutrisi, sedangkan

mekonium, yaitu feses pertama bayi, umumnya dikeluarkan dalam 24–48 jam setelah kelahiran.

e) Sistem Metabolisme

Pada sistem metabolisme, bayi harus mampu mempertahankan kadar glukosa darah secara mandiri setelah terputus dari suplai glukosa ibu melalui plasenta. Cadangan glikogen yang tersimpan selama masa kehamilan digunakan sebagai sumber energi pada hari-hari pertama kehidupan. Selain itu, fungsi hati dan ginjal mulai bekerja secara mandiri meskipun belum mencapai kematangan sempurna, sehingga bayi dapat mengalami ikterus fisiologis pada beberapa hari pertama setelah lahir.

f) Sistem Neorologis

Perubahan fisik lainnya tampak pada sistem neurologis yang ditandai dengan munculnya refleks primitif, seperti refleks *moro*, *rooting*, *sucking*, *grasping*, dan *babinski*. Refleks-refleks tersebut menunjukkan bahwa sistem saraf bayi berfungsi dengan baik. Selain itu, pada kulit bayi dapat ditemukan vernix caseosa, lanugo, milia, atau bercak mongol yang merupakan kondisi fisiologis normal dan akan berkurang seiring pertumbuhan bayi.

6) Klasifikasi BBL

Berikut klasifikasi bayi baru lahir menurut Kementerian Republik Indonesia:¹⁷

(a) Neonatus Menurut Masa Gestasi

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

(b) Neonatus Menurut Berat Badan Lahir

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

(c) Neonatus Menurut Berat Lahir Terhadap Masa Gestasi

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

7) Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya pada bayi baru lahir (BBL) adalah kondisi yang menunjukkan adanya gangguan kesehatan serius pada neonatus sehingga memerlukan penanganan segera. Bayi baru lahir dengan tanda bahaya harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut. Berikut tanda bahaya ada bayi baru lahir:

(a) Tidak Mau Menyusu

Tidak mau menyusu pada bayi baru lahir merupakan salah satu tanda bahaya neonatus yang harus segera dikenali dan ditangani. Bayi normal seharusnya memiliki refleks hisap yang baik dan menyusu minimal 8–12 kali dalam sehari. Bayi dikatakan tidak mau menyusu apabila bayi lemah, tidak mampu mengisap ASI, menolak menyusu, atau hanya menyusu sedikit dalam beberapa kali pemberian. Kondisi ini dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi dan cairan bayi tidak terpenuhi sehingga meningkatkan risiko hipoglikemia, dehidrasi, dan penurunan berat badan. Tidak mau menyusu dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti infeksi atau sepsis neonatorum, hipotermia, asfiksia, prematuritas, hipoglikemia, kelainan bawaan, maupun gangguan neurologis. Selain itu, masalah pada ibu seperti produksi ASI kurang, teknik menyusui yang salah,

puting lecet, atau bendungan ASI juga dapat memengaruhi kemampuan bayi menyusui. Dalam pengkajian bayi baru lahir, masalah pemberian makan seperti pemberian makan yang buruk atau bayi tidak diberi makan sejak lahir menjadi hal penting yang harus ditanyakan kepada ibu.

Secara klinis, bayi yang tidak mau menyusui biasanya tampak lemah, mengantuk, menangis lemah, kurang aktif, atau mengalami penurunan aktivitas. Pada beberapa kasus dapat disertai muntah, sesak napas, demam, hipotermia, maupun kejang tergantung penyebab yang mendasari. Bila kondisi ini tidak segera ditangani, bayi dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan komplikasi serius yang mengancam jiwa. Penatalaksanaan dilakukan dengan mencari penyebab utama serta memastikan kebutuhan cairan dan nutrisi bayi tetap terpenuhi. Bayi harus tetap dijaga kehangatan tubuhnya, dilakukan pemantauan tanda vital, dan dibantu pemberian ASI. Jika bayi tidak mampu menyusui langsung, ASI dapat diberikan menggunakan sendok, cangkir, atau selang sesuai kondisi bayi. Bila ditemukan tanda infeksi atau kondisi gawat lainnya, bayi perlu segera mendapatkan penanganan medis lebih lanjut atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

(b) Infeksi Tali Pusat

Infeksi tali pusat (omfalitis) merupakan salah satu tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu mendapat perhatian segera karena dapat berkembang menjadi infeksi berat atau sepsis neonatorum. Infeksi ini ditandai dengan adanya kemerahan dan pembengkakan pada pangkal tali pusat, keluarnya cairan bernanah, serta bau busuk dari tali pusat. Pada kondisi yang lebih berat, kulit di sekitar umbilikus dapat tampak

merah, mengeras, dan peradangan dapat menyebar ke jaringan sekitarnya. Bayi yang mengalami infeksi tali pusat juga dapat menunjukkan gejala umum seperti tidak mau menyusu, lemah, demam atau hipotermia, serta penurunan aktivitas. Oleh karena itu, kebersihan tali pusat harus selalu dijaga dan bayi yang menunjukkan tanda-tanda infeksi perlu segera mendapatkan penanganan medis untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Umbilikus normal akan mengering secara bertahap dan lepas dalam waktu sekitar 7–10 hari setelah lahir. Penatalaksanaan infeksi tali pusat dilakukan dengan menjaga kebersihan tali pusat dan mencegah penyebaran infeksi. Tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering, serta tidak diberikan bahan-bahan tradisional yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Apabila ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, keluar nanah, atau bau busuk, bayi perlu segera diperiksa oleh tenaga kesehatan. Pada infeksi ringan dapat dilakukan perawatan luka sesuai prosedur dan pemantauan ketat, sedangkan pada infeksi yang lebih berat diperlukan pemberian antibiotik sesuai indikasi. Selain itu, kondisi umum bayi harus dievaluasi, termasuk kemampuan menyusu, suhu tubuh, frekuensi napas, dan tanda-tanda sepsis. Bila infeksi telah menyebar ke jaringan sekitar atau bayi menunjukkan tanda bahaya seperti demam, hipotermia, tidak mau menyusu, lemas, atau gangguan pernapasan, maka bayi harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan neonatal untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan mencegah komplikasi yang mengancam jiwa.

(c) Ikterus

Ikterus neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir tampak kuning pada kulit, sklera, dan mukosa akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Kondisi ini terjadi karena hati bayi belum mampu memetabolisme bilirubin secara sempurna. Ikterus fisiologis umumnya muncul setelah usia 24 jam, mencapai puncak pada hari ke-3 sampai ke-5, kemudian menghilang dalam 1–2 minggu. Namun, ikterus yang muncul kurang dari 24 jam setelah lahir, berlangsung lama, atau disertai keadaan umum bayi yang buruk termasuk tanda bahaya dan memerlukan penanganan segera. Pada pemeriksaan bayi baru lahir, warna kulit dan tanda ikterus harus dinilai karena dapat menunjukkan gangguan serius pada neonatus. Ikterus pada bayi baru lahir disebabkan oleh penumpukan bilirubin tidak langsung dalam darah. Bilirubin berasal dari pemecahan sel darah merah yang jumlahnya lebih banyak pada neonatus dibandingkan orang dewasa. Selain itu, fungsi hati bayi yang belum matang menyebabkan proses konjugasi bilirubin belum optimal sehingga bilirubin menumpuk dalam sirkulasi darah. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko ikterus antara lain prematuritas, incompatibilitas golongan darah ABO atau rhesus, trauma lahir, infeksi, kurangnya asupan ASI, serta dehidrasi.

Secara klinis, ikterus ditandai dengan warna kuning yang mulai tampak pada wajah kemudian menyebar ke dada, abdomen, lengan, hingga telapak tangan dan kaki seiring meningkatnya kadar bilirubin. Bayi dengan ikterus berat dapat tampak lemah, malas menyusu, mengantuk, hipotonia, hingga kejang. Ikterus yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kernikterus atau ensefalopati bilirubin, yaitu kerusakan otak

akibat deposisi bilirubin pada jaringan otak. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan neurologis permanen bahkan kematian. Pada pemeriksaan neonatus juga dijelaskan bahwa opistotonus dapat berkaitan dengan ensefalopati bilirubin (kernikterus).

Penatalaksanaan ikterus tergantung pada penyebab dan derajat keparahan. Bayi dengan ikterus ringan dianjurkan tetap mendapatkan ASI secara adekuat untuk membantu pengeluaran bilirubin melalui feses dan urin. Pada kadar bilirubin tinggi dapat dilakukan fototerapi, sedangkan pada hiperbilirubinemia berat mungkin diperlukan transfusi tukar. Pemantauan kadar bilirubin, keadaan umum bayi, pola menyusu, dan suhu tubuh harus dilakukan secara berkala untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

(d) Muntah

Muntah pada bayi baru lahir adalah pengeluaran isi lambung melalui mulut yang perlu dibedakan dengan gumoh. Gumoh merupakan keluarnya sedikit susu setelah menyusu dan masih dianggap normal pada neonatus karena sfingter lambung bayi belum matang. Gumoh biasanya terjadi dalam jumlah sedikit, tidak memancar, dan bayi tetap tampak aktif serta mau menyusu. Sebaliknya, muntah pada neonatus dapat menjadi tanda bahaya apabila terjadi berulang, jumlahnya banyak, berwarna hijau, memancar, atau menyebabkan bayi tidak dapat menyusu dengan baik. Dalam pengkajian bayi baru lahir, riwayat muntah setelah pemberian makan menjadi salah satu hal penting yang harus ditanyakan kepada ibu. Muntah pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti infeksi neonatal, kelainan saluran cerna, obstruksi usus, intoleransi makanan, maupun teknik pemberian ASI yang kurang tepat. Muntah hijau

terutama perlu diwaspadai karena dapat menandakan adanya sumbatan usus atau gangguan gastrointestinal serius yang memerlukan penanganan segera. Selain itu, muntah terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan pada bayi.

Secara klinis, bayi dengan muntah patologis dapat tampak lemah, malas menyusu, rewel, perut distensi, dan mengalami penurunan aktivitas. Bila disertai tanda dehidrasi seperti mata cekung, mukosa mulut kering, dan penurunan elastisitas kulit, maka kondisi bayi harus segera mendapatkan penatalaksanaan lebih lanjut. Pemeriksaan abdomen juga penting dilakukan untuk menilai adanya distensi abdomen atau kelainan kongenital saluran cerna pada neonatus. Penatalaksanaan muntah pada bayi baru lahir disesuaikan dengan penyebabnya. Pada gumoh fisiologis, ibu dianjurkan menyusui dengan posisi yang benar, menyendawakan bayi setelah menyusu, dan tidak langsung menidurkan bayi setelah makan. Namun, bila muntah bersifat patologis, bayi perlu segera dirujuk atau mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut untuk mencegah komplikasi seperti aspirasi, dehidrasi, dan gangguan nutrisi.

8) Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal,

mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Berikut asuhan Bayi Baru Lahir:¹⁸

a) Penilaian Awal

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan pertanyaan:

- (1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- (2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- (3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- (4) Apakah warna kulit bayi?
- (5) Berapa Laju jantung bayi?

b) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

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

air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

c) Inisiasi Menyusu Dini

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁸ IMD telah terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatus.

d) Mempertahankan Kehangatan Bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit dan meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat badan lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermi. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6

jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

e) Pemberian Salep Mata

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

f) Penyuntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.¹⁹

g) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

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

h) Pemberian Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) adalah imunisasi yang mengandung bakteri *Mycobacterium bovis* yang telah dilemahkan, bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis (TB). Berdasarkan teori imunologi neonatal, vaksinasi BCG tidak dirancang untuk mencegah infeksi primer TB paru secara mutlak, melainkan untuk menstimulasi pembentukan imunitas seluler yang efektif dalam mencegah penyebaran hematogen bakteri. Pencegahan ini

sangat krusial pada neonatus guna menghindari manifestasi klinis TB ekstra paru yang bersifat fatal dan memiliki mortalitas tinggi, seperti meningitis TB dan TB milier. aktu pemberian terbaik adalah segera setelah lahir atau sebelum bayi berusia 1 bulan dengan dosis 0,05 ml yang diberikan secara intrakutan (IC) di area lengan kanan atas (*musculus deltoideus*).¹⁹ Respon imun lokal yang normal secara teori akan membentuk papula yang berkembang menjadi ulkus kecil dalam waktu 2–6 minggu, lalu meninggalkan jaringan parut (*scar*) sebagai penanda keberhasilan vaksinasi.²⁰

i) Pemberian ASI Eksklusif

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

4. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi

Masa nifas (*PostPartum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami

banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Nifas atau Puerperium dari kata Puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi,serta penyediaan pelayanan pemberian ASI,cara menjarangkan kehamilan,imunisasi,dan nutrisi bagi ibu.

b. Tujuan Asuhan

Adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut¹⁶:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara

c. Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan kebijakan program pemerintah pelayanan kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan (KF1–KF4) untuk memantau kondisi ibu dan mencegah komplikasi setelah persalinan. dilakukan untuk menilai ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah,

mendeteksi, dan menangani masalah masalah yang terjadi. Berikut kunjungan ibu selama masa nifas dan asuhan yang diberikan:

1) Kunjungan Nifas 1 (KF1)

Asuhan dilakukan dengan waktu 6 jam sampai 2 hari yang diberikan meliputi pemeriksaan kondisi umum ibu, pengukuran tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh. Bidan melakukan penilaian kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri untuk memastikan involusi uterus berlangsung normal, serta memantau jumlah dan jenis lochia. Selain itu dilakukan deteksi dini perdarahan postpartum, pemeriksaan kandung kemih, pemberian dukungan menyusui, konseling ASI eksklusif, serta edukasi mengenai nutrisi, kebersihan diri, dan tanda bahaya masa nifas.

2) Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Asuhan dilakukan pada waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah persalinan yang diberikan berupa pemantauan involusi uterus, kondisi lochia, dan tanda-tanda infeksi seperti demam atau nyeri abdomen. Bidan menilai keberhasilan pemberian ASI dan memeriksa kondisi payudara untuk mendeteksi bendungan ASI atau mastitis. Selain itu dilakukan penilaian kondisi psikologis ibu, pemenuhan nutrisi, pola istirahat, eliminasi, serta pemberian pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri dan bayi.

3) Kunjungan Nifas 3 (KF3)

Asuhan dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan yang diberikan meliputi evaluasi proses pemulihan ibu secara menyeluruh, termasuk involusi uterus, pengeluaran lochia, penyembuhan luka perineum atau luka operasi, serta keberhasilan menyusui. Bidan juga melakukan skrining masalah psikologis seperti baby blues, memberikan konseling gizi, aktivitas fisik,

serta melanjutkan edukasi mengenai perawatan bayi dan ASI eksklusif.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF4)

Asuhan dilakukan pada hari ke 29 sampai dengan ke-42 hari setelah persalinan yang diberikan bertujuan memastikan ibu telah pulih secara fisik dan psikologis. Bidan melakukan pemeriksaan kesehatan umum, menilai keberhasilan menyusui, mengevaluasi adaptasi ibu terhadap peran sebagai orang tua, serta memberikan konseling dan pelayanan keluarga berencana (KB). Pada kunjungan ini juga dilakukan identifikasi masalah kesehatan yang masih dialami ibu dan pemberian edukasi untuk menjaga kesehatan reproduksi setelah masa nifas.

d. 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) 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 baik.
- 3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

e. Perubahan Fisik Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Uterus

Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 4. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat syimpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Berukuran normal seperti semula	50 Gram
8 minggu	Kembali seperti sebelum hamil	30 gram

2) Serviks

Serviks berada pada bagian dasar uterus yang membentuk bagian sempit disebut juga leher rahim. Pada periode postpartum, serviks juga akan mengalami involusi. Segera setelah persalinan, serviks akan terbuka dan membentuk seperti corong dimana disebabkan oleh korpus uteri yang sedang berkontraksi. Serviks tidak berkontraksi seperti halnya uterus sehingga seolah terdapat pembatas antara serviks dengan korpus dan membentuk mirip seperti cincin. Pada serviks terdapat banyak pembuluh darah sehingga bagian serviks tampak berwarna merah kehitaman dan

memiliki konsistensi yang sangat lunak. Serviks dapat menipis dan berdilatasi sampai dengan pembukaan 10 cm saat persalinan. Kemudian setelah postpartum akan menutup kembali perlahan sampai kembali tertutup sepenuhnya pada minggu ke-6 postpartum.

3) Vulva Vagina dan Perineum

Vulva, vagina dan perineum mengalami peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Hal ini mengakibatkan ketiganya mengalami kekenduran pasca persalinan selama beberapa hari. Selain itu, hormone esterogen juga mengalami penurunan kadar yang mengakibatkan mukosa vagina mengalami penipisan dan rugae menghilang. Vagina yang meregang akan kembali ke ukuran semula secara bertahap sampai sekitar 6-8 minggu postpartum. Rugae akan kembali menonjol sekitar minggu ke-4 namun pada nullipara rugae tidak akan menonjol Kembali. Pada perineum, kekenduran juga terjadi akibat desakan bagian terbawah janin saat proses persalinan. Tonus otot perineum akan kembali pada hari ke-5 postpartum tetapi tonus ini tidak lagi seperti sebelum hamil. Introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada ibu yang dilakukan episiotomy atau terjadi laserasi saat persalinan. Perineum akan mengalami perubahan apabila terdapat laserasi maupun episiotomy. Latihan atau senam nifas dapat dilakukan untuk mempercepat kembalinya tonus otot perineum dan vagina sampai pada tingkat tertentu.

4) Lochea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis, yaitu:

a) Lochea Rubra

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokhea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c) Lochea Serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

Lokhea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea

purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu postpartum akan merasa lelah setelah menghadapi proses persalinan. Kelelahan ini memberikan dampak pada kehilangan nafsu makan selama 1-2 hari postpartum. Namun pada 1-2 jam pasca persalinan ibu akan merasa lapar dan membutuhkan makanan ringan serta minuman untuk memulihkan tenaganya sementara. Pemulihan nafsu makan memerlukan waktu sekitar 3-4 hari pasca persalinan sampai fungsi usus dan sistem pencernaan lain kembali normal. Seiring berjalannya waktu, nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat saat bayi mulai kuat menyusui. Penurunan fungsi otot traktus pada sistem pencernaan menyebabkan terjadinya motilitas usus. Pada ibu dengan persalinan normal, motilitas usus hanya terjadi dalam waktu yang tidak lama dan akan kembali dengan cepat ke keadaan semula. Berbeda dengan ibu yang bersalin secara perabdominal, karena reaksi analgesia dan anestesi, motilitas usus mengalami keterlambatan dalam pengembalian tonus otot dan motilitas usus ke keadaan normal.

Pengosongan usus motilitas usus yang terjadi pada ibu pasca persalinan menyebabkan ibu mengalami konstipasi masa nifas. Hal ini disebabkan juga karena alat pencernaan mengalami penekanan dan penurunan tonus otot yang menyebabkan kolon atau usus besar terjadi absorpsi cairan berlebihan saat persalinan, asupan makanan ibu yang kurang, dan pengeluaran banyak cairan akibat aktifitas tubuh. Buang Air Besar (BAB) ibu nifas dapat tertunda selama 2-3 hari pasca persalinan. BAB teratur akan dicapai kembali setelah tonus otot normal. Diet serat yang tinggi,

peningkatan asupan cairan dan mobilisasi dini dapat membantu ibu pasca persalinan untuk mendapatkan kebiasaan pengosongan usus kembali seperti semula. Masalah yang muncul yang berkaitan dengan pengosongan usus adalah ketakutan saat BAB karena ibu takut akan nyeri pada perineumnya akibat laserasi atau hemoroid yang dialami

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu postpartum selama 24 jam pertama sebagian besar akan mengalami kesulitan buang air kecil (BAK). Salah satu penyebabnya adalah akibat kompresi kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan mengakibatkan oedem pada spingter ani dan kolon. Ibu postpartum juga akan mengalami diuresis, disebabkan kadar hormone esterogen yang berkurang secara signifikan setelah plasenta lahir. Sistem perkemihan akan kembali normal sekitar 6 minggu postpartum. Kesulitan dalam mengontrol kandung kemih untuk mengeluarkan kemih disebut dengan inkontinensia urine. Kejadian ini dapat diatasi dengan melakukan senam nifas atau senam kegel. Keadaan ini akan meningkatkan sirkulasi oksigen ke jaringan dan mengurangi tingkat nyeri yang merupakan salah satu ketidaknyamanan saat masa nifas yang dapat disebabkan luka laserasi. Dengan berkurangnya rasa nyeri diharapkan ibu dapat meningkatkan keinginan dan keberanian untuk berkemih secara mandiri. Senam nifas atau latihan kegel dilakukan untuk mengembalikan kekuatan otot dasar panggul sehingga mempercepat pengecilan diameter uretra dan dapat menghambat kandung kemih mengeluarkan urine secara berlebihan.

Kekuatan tonus otot juga mempengaruhi peningkatan sirkulasi darah sehingga membantu percepatan kembalinya

sensitifitas syaraf pada sistem perkemihan. Pada masa postpartum terjadi penurunan kadar estrogen yang menyebabkan terjadinya diuresis postpartum. Diuresis postpartum merupakan salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama kehamilan, terjadi selama 2-3 hari dan umumnya terjadi pada malam hari. Trauma akibat persalinan terjadi pada uretra dan kandung kemih. Trauma ini pada sebagian ibu postpartum menyebabkan ibu untuk secara terus-menerus memiliki keinginan untuk berkemih. Selain trauma, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah persalinan dan sisa reaksi anestesi, nyeri panggul saat proses persalinan, laserasi jalan lahir atau episiotomi mengakibatkan uretra dan meatus urinarius oedem dan mengubah reflek berkemih

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi bagian dinding perut dan peritoneum, kulit abdomen, striae, perubahan ligament, simpisis pubis. Pada pasca persalinan, karena peregangan yang lama saat kehamilan menyebabkan dinding perut longgar, dan ini akan kembali normal sekitar 6 minggu meskipun tidak seutuhnya seperti semula. Melalui senam nifas atau senam kegel, otot dinding abdomen yang mengendur dapat kembali dalam beberapa minggu termasuk ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia. Ligamentum rotundum yang kendur mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genitalia menjadi agak kendor. Pasca persalinan terjadi adaptasi pada sistem muskulokeletal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi akibat pembesaran uterus. Uterus yang meregang selama kehamilan dapat menimbulkan striae, dimana

merupakan kulit abdomen yang tampak mengendur selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Diastasis ibu postpartum terjadi akibat pemisahan muskulus rektus abdominal yang dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal. Striae yang muncul tidak dapat menghilang namun akan membenituk garis lurus yang samar.

8) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada ibu postpartum dengan keadaan fisiologis, perubahan tanda-tanda vital dapat terlihat meskipun perubahan tersebut tidak signifikan dan bersifat sementara. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas dapat dilihat pada suhu, dimana suhu tubuh ibu akan meningkat 0,50C dari keadaan normal. Meskipun tampak meningkat, namun suhu tubuh tidak melebihi 380C. Umumnya, suhu tubuh ibu akan kembali normal dalam 2 jam pertama setelah persalinan. Pada nadi, ibu pasca persalinan memiliki denyut nadi yang lebih cepat atau bradikardia. Denyut nadi ibu berkisar 60-80x/menit. Jika terjadi infeksi atau komplikasi tertentu seperti perdarahan, denyut nadi akan melebihi 100x/menit.

Tanda vital lain yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah tekanan darah, dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole dan berlangsung sekitar 4 hari postpartum. Jika dibandingkan saat kehamilan, tekanan darah ibu nifas mengalami sedikit penurunan. Tekanan darah tinggi pada ibu postpartum dapat berakibat terjadinya preeklamsia pada masa nifas. Kemudian pada pernapasan dimana selama kehamilan diafragma akan tertekan oleh pembesaran uterus. Saat pasca persalinan, diafragma akan menurun, aksis jantung kembali normal, serta EKG dan impuls seperti semula sebelum kehamilan. Selama

persalinan, frekuensi pernapasan meningkat karena ibu membutuhkan tenaga untuk meneran dan membutuhkan oksigen untuk janinnya. Pernapasan ibu postpartum akan normal kembali saat masa pemulihan atau fase istirahat.

9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah adalah mobilisasi, kehilangan darah selama persalinan, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Setelah bayi lahir, pada minggu ke 3-4, volume darah mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Sekitar 300-400 ml ibu dengan persalinan pervaginam mengalami kehilangan darah, dan dua kali lipat terjadi kehilangan darah pada ibu dengan persalinan perabdominal, kurang lebih 700-1000 cc. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terdiri atas volume darah dan kadar hematokrit. Kadar hematokrit pada persalinan normal umumnya akan meningkat, sedangkan persalinan SC, kadar hematokrit cenderung stabil dan setelah 4-6 minggu postpartum akan kembali normal. Curah jantung ibu postpartum akan meningkat. Keadaan ini disebabkan karena terhentinya aliran darah yang menuju ke plasenta jadi mengakibatkan beban jantung meningkat. Peningkatan ini selama 30-60 menit dapat disebabkan karena aliran darah dari uteroplasenta kembali ke sirkulasi umum. Terjadi diuresis postpartum karena penurunan esteogen, volume darah akan dipengaruhi menjadi sesuai kadar sebelum hamil

f. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melewati proses persalinan, ibu akan mengalami masa nifas dan menyusui. Adaptasi secara psikologis merupakan bagian dari perubahan yang dialami oleh setiap ibu. Beberapa ibu mampu menyesuaikan diri dengan baik, akan tetapi terdapat beberapa ibu yang

belum mampu menyesuaikan dirinya dengan baik saat masa nifas. Bagi beberapa ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan baik, biasanya akan muncul kondisi psikologis yang terganggu. Gangguan reaksi emosi ini sebaiknya sudah dapat dikenali sejak dini sehingga dapat dicegah agar tidak menjadi suatu kondisi sakit secara mental dalam waktu yang lama. Fase adaptasi psikologi pada masa nifas sebagai berikut:

1) *Fase Taking In*

Fase *taking in* merupakan suatu periode ketergantungan. Periode ini dapat terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu yang baru saja melahirkan biasanya masih bersikap pasif dan masih sangat tergantung dengan oranglain. Perhatian akan terfokus pada dirinya sendiri. Ciri khas periode ini yaitu ibu selalu mengulangi cerita terkait proses persalinan kepada saudara yang menjenguk. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Di fase ini, suami dan keluarga harus hadir dan memberikan dukungan kepada ibu, mendengarkan semua cerita dan keluhan kesahnya, agar ibu bisa meluapkan isi hatinya. Dalam fase ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

2) *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase atau periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita

perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan *Postpartum* (*Hemoragik Postpartum*)

Perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah postpartum seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan pervaginam rata-

rata 500 ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. Sedangkan kehilangan darah postpartum dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml. Tanda dan gejala perdarahan postpartum adalah lemas, tidak stabil, keringat dingin, menggigil, sesak napas, tekanan darah sistolik 100 kali/menit, Hb <8 g/dL. Gejala perdarahan postpartum bila dilihat dari nadi dan tekanan darah sering mengecoh dikarenakan masih dalam batas normal sampai darah yang keluar dalam jumlah yang banyak. Faktor penyebab perdarahan postpartum diantaranya atonia uteri, robekan jalan lahir, inversion uteri, gangguan pebekuan darah dan faktor lainnya diantaranya anemia pada kehamilan.

2) Infeksi Postpartum

Infeksi masa nifas merupakan masuknya bakteri pada tractus genitalia setelah melahirkan yang ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi masa nifas disebabkan oleh mikroorganisme anaerob dan aerob patogen yang merupakan flora normal serviks dan jalan lahir, atau mungkin juga dari luar, adalah penyebab infeksi masa nifas. Penyebab terbesar adalah *Streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen mencakup lebih dari 50% dari kasus tersebut. Adanya luka pada jalan lahir sudah dapat dipastikan pada setiap persalinan akan menjadi jalan masuknya bakteri penyebab infeksi. Penyuluhan bagi ibu hamil trimester III dan nifas memahami tentang pentingnya perawatan luka perineum pada masa nifas sangat diperlukan.

3) Preeklamsi-Eklamsi Postpartum

Preeklamsi-eklamsi pada postpartum sama dengan preeklamsi eklamsi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah

tinggi setelah melahirkan dan kelebihan protein dalam urine. Preeklampsia dan eklampsia postpartum dapat terjadi sejak setelah persalinan sampai hari ke 28 postpartum. Faktor risiko terjadi preeklampsia-eklampsia postpartum diantaranya adalah, memiliki riwayat atau masalah kesehatan seperti diabetes, penyakit ginjal, tekanan darah tinggi, penyakit autoimun (lupus), atau sindroma antifosfolipid, memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, hamil pada usia diatas 35 tahun atau kurang dari 18 tahun, hamil pertama kali, obesitas, hamil kembar, jarak yang jauh dan faktor genetik.

4) Sakit Kepala

Sakit kepala pada masa nifas bisa menjadi gejala preeklampsia. Sakit kepala ini bila tidak ditangani dapat menyebabkan kejang, stroke, gangguan pembekuan darah pada ibu, dan kematian. Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius ditandai dengan sakit kepala parah dan terus-menerus yang tidak hilang dengan istirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang parah, ibu juga mengeluhkan penglihatannya menjadi kabur atau gelap. Sakit kepala parah disebabkan oleh edema serebral dan peningkatan daya tahan otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga dapat menyebabkan kelainan otak (sakit kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Gejala penyerta lainnya antara lain: tekanan darah meningkat atau menurun, lemas, anemia, pernapasan pendek atau cepat, kehilangan nafsu makan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, cemas, kesepian, ketakutan, pikiran obsesif, dan lainnya.

5) Anemia

Anemia postpartum merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan konsentrasi hemoglobin yang berada di bawah nilai

normal ($<11\text{g/dL}$) Anemia ini pada dasarnya merupakan perpanjangan kondisi anemia selama kehamilan sehingga menyebabkan ibu banyak mengeluh dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari serta perawatan bayi. Anemia postpartum dapat menyebabkan kontraksi rahim yang tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum, menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi infeksi postpartum, menurunkan produksi ASI dan mudah menyebabkan infeksi payudara. Penyebab utama anemia postpartum adalah kurangnya sumber makanan Fe, peningkatan kebutuhan Fe selama kehamilan dan menyusui, dan kehilangan darah selama proses persalinan. Anemia akibat ketiga faktor tersebut terjadi dengan cepat ketika jumlah Fe yang disimpan dalam tubuh ibu tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan Fe yang semakin meningkat. Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk sintesis sel darah merah, termasuk zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Sisanya disebabkan oleh berbagai kondisi seperti pendarahan, kelainan genetik, dan penyakit kronis. Secara umum penyebab anemia gizi terbagi menjadi penyebab langsung, tidak langsung, dan penyebab mendasar

6) Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

Bendungan ASI atau Bengkak payudara (engorgement) terjadi karena terlalu banyak bendungan pada sistem limfatik dan pembuluh darah vena sebelum laktasi. Bendungan ASI dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan dan saat payudara sudah memproduksi ASI. Diagnosis bendungan ASI ditegakan dengan membedakan kondisi payudara penuh, karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar,

dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara udem, sakit, puting kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran ASI yang tidak lancar, bayi tidak sering menyusui, jumlah ASI yang banyak, terlambat menyusui, hubungan ibu-anak yang buruk, dan mungkin juga karena waktu menyusui yang terbatas. Bendungan ASI dapat juga terjadi akibat saluran susu atau kelenjar susu yang tidak terkosongkan dengan baik, dan karena puting tidak normal. Prinsip penanganan kasus ini berupa mengeluarkan ASI dan merangsang refleks oksitosin. Perawatan Payudara yang dilakukan secara baik dan teratur mampu mengurangi terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas serta melancarkan produksi ASI

7) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet merupakan salah satu masalah yang terjadi saat menyusui yang ditandai dengan puting lecet, kemerahan, puting pecah pecah, dan rasa panas. Puting susu lecet atau luka apabila tidak di tangani dengan segera akan menimbulkan dampak seperti mudah terinfeksi oleh bakteri sehingga dapat menyebabkan mastitis dan abses payudara. Ketika mastitis terjadi, ibu akan mengalami kesulitan menyusui bayi sehingga akan mempengaruhi bayi dalam mendapatkan ASI secara eksklusif. Factor penyebab puting susu lecet yaitu:

- a) Faktor internal, disebabkan akibat teknik menyusui yang tidak tepat yaitu pengeluaran areola dari mulut bayi dengan

cara menarik areola dan perawatan payudara yang tidak tepat yaitu pemijatan yang kurang baik dan membiarkan areola dalam keadaan lembab. Teknik menyusui berpengaruh terhadap nyeri puting susu pada ibu nifas, sehingga pentingnya ibu nifas khususnya primipara untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai menyusui serta teknik menyusui yang benar.

- b) Faktor eksternal antara lain adanya penyakit moniliasis pada mulut anak, paparan areola terhadap sabun pembersih, dan moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.

Pencegahan puting susu lecet dapat dilakukan dengan upaya Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim, atau zat-zat iritan lain, Sebaiknya biarkan bayi melepaskan sendiri puting susu dari isapannya bukan memaksanya dengan menarik puting dengan cara merangsang bayi, yaitu dengan menekan dagunya atau memasukkan jari kelingking yang bersih ke mulutnya dan Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusu sampai ke areola payudara dan menggunakan kedua payudara.

8) Mastitis

Mastitis merupakan peradangan pada payudara. Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah non infection mastitis dan yang terinfeksi bakteri (infective mastitis). Mastitis disebabkan oleh kuman terutama staphylococcus aureus melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis

laktasional atau mastitis puerperalis. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga dari peredaran darah. Mastitis terjadi karena saluran ASI tersumbat akibat ibu tidak mengeluarkan ASI atau memompa dengan tidak efektif. Bisa juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena pakaian/bra yang menimbulkan tekanan. Pengeluaran ASI yang buruk pada payudara besar terutama di bagian bawah payudara yang besar, lecet pada puting susu dan luka pada kulit juga dapat menyebabkan infeksi bakteri. Penatalaksanaan mastitis yaitu dengan Kompres hangat dan pijat. Stimulasi oksitosin yang dimulai pada payudara tanpa rasa sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung, dan lainnya. Penatalaksanaan antibiotik dalam 7 sampai 10 hari (kolaborasi). Sebaiknya istirahat total dan minum obat pereda nyeri bila perlu. Jika terjadi abses, sebaiknya tidak dilakukan menyusui pada payudara yang terkena karena mungkin memerlukan pembedahan.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Masa prenatal adalah waktu terbaik untuk membahas kontrasepsi pascapersalinan dan diskusi tentang kontrasepsi reversibel jangka panjang selama kehamilan. Asuhan kebidanan keluarga berencana adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada pasangan usia subur (PUS) untuk membantu merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kehamilan, serta menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan klien. Pelayanan KB bertujuan meningkatkan kesehatan reproduksi, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b. Tujuan KB

- 1) Membantu pasangan usia subur mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak.
- 2) Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.
- 3) Menurunkan risiko kehamilan risiko tinggi.
- 4) Meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.
- 5) Memberikan informasi yang benar mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien dapat memilih metode yang sesuai.

c. Kebijakan Pelayanan KB

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga 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. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- 1) Usia ideal perkawinan
- 2) Usia ideal untuk melahirkan
- 3) Jumlah ideal anak
- 4) Jarak ideal kelahiran anak
- 5) Penyuluhan kesehatan reproduksi.

d. Sasaran KB

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) adalah pasangan usia subur (PUS), yaitu pasangan suami istri dengan usia reproduksi yang

berpotensi untuk memiliki keturunan. Program KB bertujuan membantu pasangan dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak sehingga tercapai keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas. Selain pasangan usia subur, sasaran KB juga mencakup wanita usia subur, ibu pascapersalinan, ibu pascakeguguran, remaja, serta pria sebagai peserta KB aktif melalui penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

e. Jenis-Jenis KB

Metode kotrasepsi yang tersedia di Indonesia:

1) Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode tanpa alat meliputi Metode Amenorea Laktasi (MAL), coitus interruptus, dan metode alami berdasarkan masa subur. Metode ini bekerja dengan memanfaatkan proses fisiologis alami tubuh untuk mencegah kehamilan, namun memiliki tingkat kegagalan yang relatif lebih tinggi dibandingkan metode modern. Kondom, diafragma, dan spermisida termasuk kontrasepsi sederhana dengan alat yang bekerja dengan menghambat pertemuan sperma dan ovum. Kondom juga memiliki manfaat tambahan yaitu melindungi dari infeksi menular seksual, meskipun efektivitasnya bergantung pada cara penggunaan yang benar dan konsisten.

a) MAL (Metode Amenore Laktasi)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi, metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

(1) Ibu belum megalami haid

- (2) Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya adalah risiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar
- (3) Bayi disusui secara eksklusif dan sering sepanjang siang dan malam, > 8 kali sehari.

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.

c) *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat atau obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi

d) Metode Kalender

Metode kalender dilakukan dengan menghitung siklus menstruasi untuk memperkirakan masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual atau menggunakan metode lain pada masa subur wanita. Kelebihan dalam menggunakan KB metode kalender tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping. Kekurangannya kurang efektif jika siklus haidnya

tidak teratur, memerlukan pencatatan siklus menstruasi secara rutin.

e) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode ini dilakukan dengan mengukur suhu tubuh setiap pagi sebelum beraktivitas. Setelah ovulasi, suhu basal tubuh biasanya meningkat sekitar 0,2–0,5°C. Kelebihan tidak membutuhkan obat atau alat kontrasepsi khusus, kekurangan membutuhkan kedisiplinan tinggi dan hasil dapat dipengaruhi oleh penyakit, stres, atau kurang tidur.

f) Metode Simpotermal

Metode ini menggabungkan beberapa tanda kesuburan, seperti kalender, suhu basal tubuh, dan lendir serviks untuk menentukan masa subur. Kelebihan lebih akurat dibandingkan menggunakan satu metode saja dan kekurangan Memerlukan pemahaman dan pencatatan yang baik.

g) Metode Lendir Serviks

Metode ini mengamati perubahan lendir serviks. Saat mendekati ovulasi, lendir menjadi jernih, licin, dan elastis seperti putih telur. Kelebihan membantu mengenali masa subur secara alami dan kekurangan membutuhkan pelatihan dan pengamatan yang teliti.

2) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah metode keluarga berencana yang menggunakan hormon estrogen, progesteron, atau kombinasi keduanya untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya antara lain menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

a) Pil

KB pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan dengan cara diminum setiap hari untuk mencegah kehamilan. Pil KB mengandung hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi) atau hanya progesteron (pil progestin/minipil) yang bekerja menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah lapisan endometrium sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan. Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Cara kerja menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke rahim dan mengubah endometrium sehingga implantasi sulit terjadi.

Keuntungan efektivitas tinggi jika digunakan dengan benar, siklus menstruasi lebih teratur, dapat mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan menstruasi. Kerugian harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, tidak dianjurkan pada beberapa kondisi tertentu, seperti riwayat tromboemboli atau perokok berat usia >35 tahun. Jenis pil ini ada 2 macam yaitu

(1) Pil kombinasi

(2) Pil progestin (mini pil) yang hanya mengandung hormon progesterone dan dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui..

Penggunaan pil KB, terutama pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron, tidak dianjurkan pada wanita dengan kondisi tertentu karena dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Pil KB tidak boleh digunakan pada wanita yang sedang hamil, memiliki riwayat

tromboemboli atau gangguan pembekuan darah, menderita penyakit hati berat, serta memiliki riwayat atau sedang menderita kanker payudara. Selain itu, pil kombinasi juga tidak dianjurkan pada wanita dengan hipertensi berat yang tidak terkontrol, penyakit jantung tertentu, riwayat stroke, atau wanita berusia di atas 35 tahun yang merokok karena dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, sebelum menggunakan pil KB, perlu dilakukan skrining dan konseling oleh tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa metode kontrasepsi ini aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan pengguna.

b) Suntik

KB suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntikan intramuskular atau subkutan secara berkala untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi ini mengandung hormon progesteron saja atau kombinasi estrogen dan progesteron. KB suntik bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma ke dalam rahim, serta mengubah lapisan endometrium sehingga tidak mendukung implantasi hasil konsepsi. Jenis KB suntik :

(1) Suntik 1 Bulan

Suntik kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron yang diberikan setiap 1 bulan sekali.

(2) Suntik 3 Bulan

Suntik progestin mengandung hormon progesteron (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan sekali dan merupakan jenis yang paling banyak digunakan

KB suntik bekerja dengan menekan proses ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium. Selain itu, hormon progesteron menyebabkan lendir serviks menjadi lebih kental sehingga sperma sulit mencapai ovum. Hormon tersebut juga mengakibatkan perubahan pada endometrium sehingga tidak optimal untuk implantasi apabila terjadi pembuahan. Keuntungan KB suntik memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan, tidak memerlukan penggunaan setiap hari seperti pil, mudah digunakan, serta relatif aman bagi ibu menyusui terutama suntik progestin. Selain itu, metode ini tidak mengganggu aktivitas seksual dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang cukup panjang dengan kunjungan berkala ke fasilitas kesehatan. Keterbatasan penggunaan KB suntik dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, seperti amenore, perdarahan bercak (spotting), atau menstruasi yang tidak teratur. Sebagian pengguna juga dapat mengalami peningkatan berat badan, sakit kepala, atau perubahan suasana hati. Setelah penghentian penggunaan, kembalinya kesuburan dapat mengalami keterlambatan, terutama pada pengguna suntik 3 bulan.

Efek samping yang sering ditemukan meliputi gangguan menstruasi, peningkatan berat badan, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, jerawat, serta perubahan suasana hati. Pada penggunaan jangka panjang suntik DMPA dapat terjadi penurunan kepadatan mineral tulang yang umumnya bersifat sementara dan akan membaik setelah penggunaan dihentikan. Indikasi KB suntik dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi efektif jangka

pendek hingga menengah, ibu menyusui (terutama suntik progestin), serta wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi harian seperti pil. Kontraindikasi KB suntik tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil, mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, menderita kanker payudara, penyakit hati berat, atau memiliki hipersensitivitas terhadap komponen kontrasepsi suntik. Suntik kombinasi yang mengandung estrogen juga tidak dianjurkan pada wanita dengan riwayat tromboemboli, hipertensi berat, penyakit jantung, stroke, serta wanita berusia di atas 35 tahun yang merokok karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.

c) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi berupa batang kecil dan lentur yang dipasang di bawah kulit lengan atas. Implan mengandung hormon progestin (progesteron sintetis) yang dilepaskan secara perlahan ke dalam tubuh untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu panjang. Cara kerja KB implan menghambat atau menekan ovulasi sehingga sel telur tidak dilepaskan, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke rahim dan menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga implantasi hasil konsepsi menjadi sulit terjadi. Keuntungan Implan memiliki efektivitas yang sangat tinggi (>99%), dapat memberikan perlindungan jangka panjang selama 3–5 tahun tergantung jenisnya, tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil, serta aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen. Keterbatasan penggunaan implan dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, seperti amenore,

perdarahan tidak teratur, atau spotting. Selain itu, pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Cara kerja menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Batas usia pemakai dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas. Keuntungan KB IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki berbagai keuntungan. Keuntungan penggunaan IUD antara lain memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, yaitu lebih dari 99%. IUD dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama, tergantung jenisnya, yaitu hingga 10 tahun untuk IUD tembaga. Setelah dipasang, pengguna tidak perlu mengingat penggunaan harian atau kunjungan yang terlalu sering ke fasilitas kesehatan sehingga lebih praktis dibandingkan beberapa metode kontrasepsi lainnya. Meskipun memiliki efektivitas yang tinggi, penggunaan IUD juga memiliki beberapa keterbatasan. Pada sebagian wanita, terutama pengguna IUD tembaga, dapat terjadi peningkatan jumlah perdarahan menstruasi, menstruasi yang lebih lama, atau nyeri haid yang lebih berat pada beberapa bulan pertama setelah

pemasangan. Pemasangan dan pelepasan IUD harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih sehingga memerlukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, IUD tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Pada kasus tertentu, IUD dapat mengalami ekspulsi (keluar sendiri dari rahim) atau bergeser dari posisi semula, meskipun kejadian ini relatif jarang.

Indikasi untuk wanita usia reproduksi yang menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang, efektif, aman, dan dapat dipulihkan kembali kesuburannya setelah penghentian penggunaan. Metode ini cocok digunakan oleh wanita yang menginginkan kontrasepsi non-hormonal, ibu menyusui, wanita yang telah maupun belum memiliki anak, serta pasangan yang ingin menunda kehamilan dalam waktu yang cukup lama. IUD juga dapat menjadi pilihan bagi wanita yang memiliki kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal. Penggunaan IUD tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil atau diduga hamil, mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, menderita infeksi saluran reproduksi aktif seperti penyakit radang panggul, servitis purulen, atau infeksi menular seksual yang belum diobati. IUD juga tidak dianjurkan pada wanita dengan kelainan bentuk rongga rahim yang dapat mengganggu pemasangan dan posisi alat, kanker serviks atau kanker endometrium yang belum mendapatkan terapi, serta pada kondisi tertentu yang dinilai tidak aman oleh tenaga kesehatan setelah dilakukan pemeriksaan dan penilaian medis.

4) Kontrasepsi Permanen

Kontrasepsi permanen adalah metode keluarga berencana yang dilakukan melalui tindakan pembedahan untuk menghentikan kemampuan reproduksi secara menetap. Metode ini ditujukan bagi pasangan yang telah yakin tidak menginginkan keturunan lagi. Kontrasepsi permanen memiliki efektivitas yang sangat tinggi dan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif.

(a) Metode Operasi Wanita (MOW) tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pembedahan dengan cara memotong, mengikat, atau menutup kedua tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. Metode ini bersifat permanen dan ditujukan bagi wanita yang telah memiliki jumlah anak yang diinginkan atau tidak menginginkan kehamilan lagi. Keuntungan metode operasi wanita memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan dan memberikan perlindungan seumur hidup tanpa memerlukan penggunaan kontrasepsi tambahan. Setelah tindakan dilakukan, pengguna tidak perlu mengingat jadwal kontrol rutin sebagaimana pada kontrasepsi hormonal. Selain itu, metode ini tidak memengaruhi produksi ASI, fungsi seksual, maupun keseimbangan hormon karena ovarium tetap berfungsi normal. Keterbatasan tubektomi memerlukan tindakan pembedahan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Karena bersifat permanen, metode ini sulit atau bahkan tidak dapat dikembalikan seperti semula sehingga memerlukan pertimbangan yang matang sebelum dilakukan. Selain itu,

terdapat risiko komplikasi pembedahan meskipun relatif jarang terjadi.

Tubektomi diindikasikan bagi wanita usia reproduksi yang telah memiliki jumlah anak sesuai keinginan dan tidak menginginkan kehamilan lagi di masa mendatang. Metode ini juga dapat dipilih oleh wanita yang memiliki kondisi medis tertentu sehingga kehamilan dapat membahayakan kesehatan ibu. Tubektomi tidak dianjurkan pada wanita yang masih ragu untuk mengakhiri kesuburannya secara permanen, sedang hamil, mengalami infeksi panggul aktif, atau memiliki kondisi medis tertentu yang meningkatkan risiko tindakan pembedahan sampai kondisi tersebut teratasi.

(b) Metode Operasi Pria (MOP) vasektomi

Vasektomi adalah tindakan pembedahan kecil pada pria dengan cara memotong dan menutup vas deferens sehingga sperma tidak dapat keluar bersama cairan semen saat ejakulasi. Metode ini merupakan kontrasepsi permanen yang aman dan efektif. Vasektomi memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, prosedurnya relatif sederhana, cepat, dan memiliki risiko komplikasi yang rendah. Metode ini tidak memengaruhi kemampuan ereksi, libido, produksi hormon testosteron, maupun kepuasan seksual pria. Karena bersifat permanen, vasektomi memerlukan keputusan yang matang dari pasangan. Selain itu, efek kontrasepsi tidak terjadi secara langsung setelah tindakan sehingga masih diperlukan metode kontrasepsi tambahan hingga hasil pemeriksaan menunjukkan tidak adanya sperma dalam cairan semen.

Vasektomi diindikasikan bagi pria yang telah memiliki jumlah anak sesuai keinginan dan tidak menginginkan keturunan lagi. Metode ini juga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang ingin menggunakan kontrasepsi permanen dengan prosedur yang lebih sederhana dibandingkan tubektomi. Vasektomi tidak dianjurkan pada pria yang masih menginginkan anak di masa depan, belum yakin terhadap keputusan kontrasepsi permanen, mengalami infeksi atau kelainan pada skrotum dan saluran reproduksi yang belum ditangani, atau memiliki kondisi medis tertentu yang memerlukan penilaian lebih lanjut sebelum tindakan dilakukan.

6. Kewenangan Bidan

Pelayanan *Continuity of Care* (COC), bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi, balita, kesehatan reproduksi perempuan, hingga pelayanan keluarga berencana. Kewenangan tersebut saat ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.¹⁶ Berdasarkan peraturan tersebut, bidan berwenang memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang atau penugasan dari pemerintah sesuai kompetensi dan kebutuhan pelayanan kesehatan. Dalam praktiknya, kewenangan ini menjadi dasar pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC), yaitu pelayanan yang diberikan secara terus-menerus dan terpadu pada setiap tahap kehidupan reproduksi perempuan sehingga tercapai pelayanan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan Ruang lingkup standar profesi bidan mencakup pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif sepanjang daur kehidupan perempuan, khususnya kesehatan ibu dan anak. Pelayanan tersebut meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Dalam pelaksanaannya, bidan memberikan asuhan secara mandiri, kolaboratif, dan melalui sistem rujukan sesuai dengan kondisi klien. Selain itu, bidan juga berperan dalam kegiatan promotif dan preventif melalui edukasi serta konseling, serta mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan dan melakukan rujukan yang tepat apabila diperlukan. Standar ini menegaskan bahwa praktik kebidanan tidak hanya berfokus pada pelayanan klinis, tetapi juga mencakup pendampingan, komunikasi efektif, dan upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara berkesinambungan (*continuity of care*).²¹