

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian Tanggal 3 Maret 2026

Hasil pengkajian pemantauan kehamilan Ny B dimulai pada tanggal 3 Maret 2026 didapatkan hasil Ny B usia 24 tahun dengan kehamilan pertama di usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Ny B datang ke Puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. Ny. B berusia 24 tahun, pendidikan terakhir S1, sempat bekerja sebagai karyawan swasta, namun saat ini sudah tidak bekerja. Suami Ny B bernama Tn. A berusia 26 tahun pendidikan terakhir SMK dan bekerja sebagai karyawan swasta. Ny B tinggal bersama suami dan mertua di Pundong 3, RT 03 RW 07 Tirtoadi, Mlati, Sleman. Ny B menikah satu kali dan dengan suami sekarang kurang lebih sudah 1 tahun.

Berdasarkan riwayat menstruasi, Ny B *menarche* usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami dismenore, ganti pembalut 3-4 kali/hari. HPHT 12 Juni 2025, HPL 19 Maret 2026, saat ini umur kehamilan 37 minggu 5 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny B dan sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran. Ny B mulai memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 6 minggu di Puskesmas Mlati 2. Ny B juga melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Mlati 2 pada usia kehamilan 6 minggu serta USG pertama kali di Puskesmas pada usia kehamilan 10 minggu. Selama hamil Ny B pernah mengeluh mual, pusing, dan kaki pegal-pegal. Selama hamil Ny B juga mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu B6, MMS, dan kalsium.

Riwayat penggunaan kontrasepsi, Ny B belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena ini merupakan kehamilan

pertamanya. Berdasarkan riwayat kesehatannya, Ny B tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi gestasional, diabetes melitus, asma, jantung, HIV, Hepatitis B. Hasil yang sama juga dengan keluarga Ny B tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Hasil pemeriksaan ANC terpadu Trimester pertama Ny B pada tanggal 7 Oktober 2025, pada hasil pemeriksaan laboratorium, ahli psikologi, ahli gizi, dokter gigi, dan dokter umum serta bidan, menunjukkan hasil yang baik dalam batas normal. Ny B tidak mengalami anemia ditunjukkan dengan kadar Hb 12.2gr%, Gula Darah Sewaktu (GDS) 96mg/dL, hasil uji HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan uji Siphilis juga non reaktif.

Ny B melakukan pemeriksaan ANC terpadu Trimester tiga tanggal 28 Januari 2026 pada usia kehamilan 33 minggu. Pada pemeriksaan tersebut didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan protein urin negatif, glukosa urin negatif, dan kadar Haemoglobin (Hb) Ny D mengalami peningkatan yaitu menjadi 12,9gr%. Pada pemeriksaan tersebut juga didapatkan masalah Ny D mengalami peningkatan berat badan di atas normal yaitu 11,5 kg-16 kg.

Pelaksanaan asuhan berkesinambungan Ny B dimulai pada tanggal 03 Maret 2026 pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Pada usia kehamilan tersebut, ibu merasa tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan TD 102/81 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36 C, BB 64 kg, TB: 151 cm, konjungtiva mata merah muda, bibir tidak pucat, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis rata. Bagian dada payudara simeteris, tidak ada benjolan ataupun ruam, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Pemeriksaan abdomen TFU 29 cm, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul sebagian, DJJ 137 kali/ menit. Ekstremitas kaki dan tangan tidak ada oedem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.

Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti kencing-kencing teratur, pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air yang tidak bisa ditahan dan bukan air kencing. Selain itu juga memberikan KIE persiapan persalinan seperti menyiapkan peralatan ibu dan bayi, menyiapkan kendaraan, menyiapkan keluarga yang akan mendampingi, dan menyiapkan berkas-berkas yang diperlukan. Menganjurkan Ny. B untuk melanjutkan minum obat yang masih ada yaitu MMS diminum 1 kali per hari dan kalsium 500 mg diminum 1 kali perhari. Ibu bersedia mengonsumsi vitamin. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10 Maret 2026.

b. Pengkajian Tanggal 4 Maret 2026

Hasil pengkajian dilakukan berdasarkan follow up melalui WhatsApp pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 09.00 WIB. Didapatkan hasil Ny. B usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan sudah mulai merasakan tanda-tanda persalinan berupa mules, namun kontraksi masih jarang. Ibu mengatakan kondisi janin masih aktif bergerak dan tidak terdapat keluhan lain seperti keluar lendir darah maupun air ketuban.

Hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara langsung tidak dilakukan karena pengkajian dilakukan melalui follow up WhatsApp. Berdasarkan hasil pengkajian kontraksi yang dirasakan ibu yaitu his 1 kali dalam 10 menit selama 10-15 detik.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan analisis Ny. B usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minum dengan mengonsumsi makanan sehat, bergizi seimbang, serta memperhatikan pola istirahat.

Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya. Bidan juga menjelaskan mengenai tanda bahaya trimester III seperti pusing, mata berkunang-kunang, bengkak pada tangan dan kaki, keluar air ketuban, gerakan janin berkurang, demam tinggi, serta perdarahan dari jalan lahir dengan atau tanpa nyeri perut. Ibu diminta segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti mengenai tanda bahaya trimester III.

Selain itu, bidan menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi teratur dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan keluarnya air ketuban. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan. Bidan juga menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan di rumah seperti jalan pagi serta melatih pengaturan pernapasan. Ibu memahami anjuran tersebut dan mengatakan sudah mulai melakukan jalan pagi kurang lebih 30 menit.

Ibu juga dianjurkan memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam untuk memantau kesejahteraan janin. Ibu memahami anjuran tersebut dan bersedia melakukannya. Bidan mengingatkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah pada malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk serta kalsium pada pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia meminum vitamin secara rutin. Bidan menyarankan apabila kontraksi sudah teratur dan semakin lama atau terdapat pengeluaran flek darah agar segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Ibu memahami anjuran yang diberikan. Selanjutnya dilakukan kontrak jadwal follow up kembali melalui WhatsApp dan ibu menyetujuinya.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan 5 Maret 2026

- a. Pengkajian Tanggal 5 Maret 2026 Pukul 07.00 WIB di Klinik Shaqi
 Hasil pengkajian didapatkan Ny. B usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu datang ke Klinik Shaqi dengan keluhan kenceng-kenceng dan sudah keluar lendir darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal serta denyut jantung janin (DJJ) positif. PD : V/U tenang, vagina licin, portio tipis, pembukaan 6 cm, selket (+), presentasi kepala, hodge 3, tidak ada molase, STLD (+), AK (-).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan anamnesa ditegakkan analisa Ny. B usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu dalam persalinan kala I fase aktif.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu bidan mengobservasi tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, his, dan kemajuan persalinan melalui pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher). Hasil evaluasi didapatkan pembukaan serviks 6 cm dan kondisi tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Selain itu, bidan memberikan dukungan dan pendampingan kepada ibu selama proses persalinan berlangsung.

b. Pengkajian Tanggal 5 Maret 2026 Pukul 11.00 WIB

Hasil pengkajian didapatkan ibu mengatakan kenceng-kenceng berkurang dari sebelumnya. Pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan DJJ positif. PD : V/U tenang, vagina licin, portio tipis, pembukaan 6 cm, selket (+), presentasi kepala, hodge 3, tidak ada molase, STLD (+), AK (-).

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa Ny. B usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dalam persalinan kala I fase aktif tak maju.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan. Hasil evaluasi menunjukkan pembukaan serviks masih tetap 6 cm sehingga tidak terdapat kemajuan persalinan. Bidan memberitahu ibu bahwa pembukaan belum bertambah sehingga perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit. Bidan memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar tetap tenang dan semangat menghadapi proses persalinan. Selanjutnya bidan melakukan kolaborasi dengan dokter dan ditegakkan indikasi kala I tak maju. Bidan melakukan persiapan rujukan dengan

menyiapkan pasien serta dokumen rujukan kemudian melakukan rujukan ke RS Sakina Idaman.

c. Pengkajian Tanggal 5 Maret 2026 Pukul 12.00 WIB di RS Sakina Idaman

Ibu datang sebagai pasien rujukan dari Klinik Shaqi dengan keluhan tidak ada kemajuan pembukaan persalinan. Hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan his adekuat namun tidak efektif, denyut jantung janin positif. PD : V/U tenang, vagina licin, portio tipis, pembukaan 6 cm, selket (+), presentasi kepala, hodge 3, tidak ada molase, STLD (+), AK(-).

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa Ny. B usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dalam persalinan kala I fase aktif tak maju.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), memberikan informed consent terkait tindakan Sectio Caesarea, serta melakukan persiapan operasi.

d. Pengkajian Tanggal 5 Maret 2026 Pukul 14.00 WIB

Ibu mengatakan siap dilakukan tindakan operasi. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa Ny. B usia 24 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan dengan tindakan Sectio Caesarea atas indikasi kala I tidak maju.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu tindakan Sectio Caesarea. Bayi lahir pukul 15.39 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, sesuai masa kehamilan dan berat badan lahir cukup yaitu 2990 gram.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Pengkajian Tanggal 5 Maret 2026 Pukul 15.39 WIB)

Hasil pengkajian berdasarkan anamnesis melalui pesan WhatsApp dan catatan pada buku KIA didapatkan bayi Ny. B lahir pada tanggal 5 Maret 2026 pukul 15.39 WIB melalui persalinan Sectio Caesarea di RS Sakina Idaman. Bayi lahir segera menangis kuat dengan warna kulit kemerahan.

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum bayi baik. Pada penilaian awal didapatkan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 2990 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan denyut jantung bayi 138 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan kulit bayi berwarna kemerahan, kepala tidak terdapat caput succedaneum maupun cephalhematoma, mata simetris dan tidak terdapat kelainan, hidung tidak terdapat pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan terdapat lubang telinga, mulut normal tanpa kelainan, leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, dada tidak terdapat retraksi dinding dada, abdomen tidak terdapat pembesaran abnormal, tali pusat masih basah tanpa tanda perdarahan maupun infeksi, anus terdapat lubang anus, genitalia laki-laki lengkap terdapat penis, lubang uretra, dan skrotum, ekstremitas lengkap serta simetris, dan punggung tidak ditemukan kelainan. Hasil pemeriksaan refleks menunjukkan refleks morro positif, rooting positif, sucking positif, dan swallowing positif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa By. Ny. B usia 0 hari dengan berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir secara Sectio Caesarea dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini sehat. Ibu dan keluarga mengerti serta bersyukur atas kondisi bayi. Selanjutnya dilakukan informed consent

kepada ibu mengenai pemberian injeksi vitamin K dan salep mata, dan ibu bersedia bayinya diberikan tindakan tersebut. Bayi diberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular untuk mencegah perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir serta diberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata. Selain itu dilakukan perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Untuk mencegah hipotermi, bayi dipakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Bayi telah dipakaikan baju, topi, dan dibedong dengan baik. Selanjutnya seluruh tindakan didokumentasikan pada buku KIA dan catatan persalinan.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengkajian Tanggal 6 Maret 2026 Pukul 11.00 WIB (KN I)

Hasil pengkajian berdasarkan data sekunder pada buku KIA didapatkan By. Ny. B usia 20 jam dengan berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir secara Sectio Caesarea dalam keadaan normal. Identitas ibu yaitu Ny. B usia 25 tahun dan ayah bayi Tn. A usia 27 tahun, beragama Islam, dengan alamat Pundong 3 RT 03 RW 07, Tirtoadi.

Riwayat persalinan didapatkan bayi lahir di RS Sakina Idaman pada tanggal 5 Maret 2026 secara Sectio Caesarea yang ditolong oleh dokter tanpa komplikasi. Bayi lahir dengan berat badan 2990 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm dan berjenis kelamin laki-laki. Nilai APGAR score bayi yaitu 8/9/10 dan tidak terdapat komplikasi pada bayi baru lahir.

Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari didapatkan bayi menyusu kuat dan sering tanpa keluhan. Pola istirahat bayi yaitu sering tidur siang sekitar 8 jam dan tidur malam sekitar 7 jam. Pola eliminasi BAB 3–4 kali sehari dengan konsistensi lembek tanpa keluhan, sedangkan BAK 8–10 kali sehari dengan warna jernih tanpa keluhan. Ibu juga mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 setelah lahir.

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum bayi baik dan kesadaran compos mentis. Berat badan bayi 2990 gram, denyut nadi 128 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C dan frekuensi pernapasan 42 kali/menit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan mata simetris dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan abdomen tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus dan tidak berbau. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah menunjukkan bentuk simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil maupun sindaktil, jari-jari lengkap, tidak kebiruan dan tidak ikterik. Pemeriksaan genetalia menunjukkan testis sudah turun ke skrotum dan terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pemeriksaan anus menunjukkan terdapat lubang anus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa By. Ny. B usia 20 jam dengan berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir Sectio Caesarea dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan dan dokter RS Sakina Idaman yaitu melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi, memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus, ASI eksklusif, imunisasi BCG, cara menyusui yang benar, serta menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2026. Selain itu, penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa melalui WhatsApp yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak dan kemerahan, bayi kuning, serta bayi tidak mau menyusui. Ibu dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda tersebut. Mahasiswa juga menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan menghindarkan bayi dari benda dingin, tidak meletakkan bayi dekat jendela atau kipas angin, serta segera mengeringkan bayi setelah mandi atau saat basah agar tidak terjadi hipotermi. Ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan maupun minuman tambahan serta menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali atau on demand. Selain itu ibu dianjurkan

menjemur bayi pada pagi hari pukul 07.00–08.00 WIB di tempat yang mendapatkan cahaya matahari pagi tetapi tidak terpapar sinar matahari secara langsung. Bayi dianjurkan mengenakan pakaian tipis dan topi untuk melindungi kulit serta matanya. Mahasiswa juga mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan oleh bidan RS Sakina Idaman dan apabila terdapat keluhan sebelum jadwal kontrol agar segera memeriksakan bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Pengkajian Tanggal 12 Maret 2026 Pukul 10.00 WIB (KN II)

Hasil pengkajian pada kunjungan neonatus hari ke-7 didapatkan ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan dan dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum bayi baik dan kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan berat badan bayi 3080 gram, denyut nadi 118 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C dan frekuensi pernapasan 41 kali/menit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan mata simetris dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan abdomen tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat pus dan tidak berbau. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah menunjukkan bentuk simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil maupun sindaktil, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik. Pemeriksaan genetalia menunjukkan testis sudah turun ke skrotum dan terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pemeriksaan anus menunjukkan terdapat lubang anus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa By. Ny. B usia 7 hari dengan berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir *Seccio Caesarea* dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak dan kemerahan, bayi kuning, serta bayi tidak mau menyusu. Ibu dianjurkan segera

menghubungi tenaga kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda tersebut. Bidan juga menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara menghindarkan bayi dari benda dingin seperti lantai atau tangan dingin, tidak meletakkan bayi dekat jendela maupun kipas angin, serta segera mengeringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah untuk mencegah hipotermi. Selain itu ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain serta menyusui bayi secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali agar berat badan bayi tidak mengalami penurunan. Selanjutnya ibu dianjurkan menjemur bayi pada pagi hari pukul 07.00–08.00 WIB di tempat yang mendapatkan cahaya matahari pagi tetapi tidak terpapar sinar matahari secara langsung. Bayi dianjurkan mengenakan pakaian tipis dan topi untuk melindungi kulit serta matanya.

c. Pengkajian Tanggal 22 Maret 2026 Pukul 14.00 WIB (KN III)

Hasil pengkajian pada kunjungan neonatus hari ke-17 didapatkan ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan dan dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum bayi baik dan kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan berat badan bayi 3100 gram, denyut nadi 128 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C dan frekuensi pernapasan 38 kali/menit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan mata simetris dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan abdomen tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat pus dan tidak berbau. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah menunjukkan bentuk simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil maupun sindaktil, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik. Pemeriksaan genetalia menunjukkan testis sudah turun ke skrotum dan terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pemeriksaan anus menunjukkan terdapat lubang anus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa By. Ny. B usia 17 hari dengan berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir Sectio Caesarea dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak dan kemerahan, bayi kuning, serta bayi tidak mau menyusui. Ibu dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda tersebut. Bidan juga menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara menghindarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan dingin, tidak meletakkan bayi dekat jendela maupun kipas angin, serta segera mengeringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah untuk mengurangi penguapan dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Selain itu ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain serta menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila bayi menangis agar berat badan bayi tidak mengalami penurunan. Bidan juga mengajarkan teknik posisi dan perlekatan menyusui yang benar agar payudara tidak bengkak dan puting susu tidak lecet. Ibu juga dianjurkan menjemur bayi pada pagi hari pukul 07.00–08.00 WIB di tempat yang mendapatkan cahaya matahari pagi tetapi tidak terpapar sinar matahari secara langsung. Bayi dianjurkan mengenakan pakaian tipis dan topi untuk melindungi kulit serta matanya. Selain itu diberikan KIE mengenai imunisasi BCG dan menganjurkan ibu memberikan imunisasi BCG kepada bayinya sesuai jadwal imunisasi.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian Tanggal 6 Maret 2026 Pukul 11.00 WIB (KF I)

Hasil pengkajian didapatkan Ny. B usia 25 tahun P1Ab0Ah1 nifas 20 jam post Sectio Caesarea di RS Sakina Idaman. Berdasarkan identitas, Ny. B beragama Islam, pendidikan terakhir S1 dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny. B yaitu Tn. A usia 27 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMK dan bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. B dan suami bertempat tinggal di Pundong 3 RT 03 RW 07, Tirtoadi.

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada bagian perut bawah serta keluar darah seperti haid hari pertama dengan warna merah segar. Riwayat persalinan saat ini yaitu persalinan dilakukan di RS Sakina Idaman pada tanggal 5 Maret 2026 secara Sectio Caesarea yang ditolong oleh dokter. Plasenta lahir lengkap dan tidak terdapat komplikasi selama persalinan.

Riwayat bayi baru lahir didapatkan bayi lahir secara Sectio Caesarea pada tanggal 5 Maret 2026 dengan berat badan lahir 2990 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm dan jenis kelamin laki-laki. Hasil APGAR score bayi yaitu 8/9/10 dan tidak terdapat komplikasi pada bayi baru lahir.

Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari didapatkan pola nutrisi ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih sekitar 7 gelas per hari. Ibu mengatakan belum tidur sejak selesai persalinan. Pola eliminasi BAB dan BAK tidak terdapat keluhan. Pada pola aktivitas ibu mengatakan baru dapat duduk.

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan sklera berwarna putih dan konjungtiva merah muda. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong. Pengeluaran lochea berupa lochea rubra berwarna merah dengan bau khas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa Ny. B usia 24 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-0 post Sectio Caesarea.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyampaikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya. Bidan juga menjelaskan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI pada hari pertama memang baru keluar sedikit. Bidan menjelaskan bahwa produksi ASI dipengaruhi oleh pola

makan dan minum ibu, kondisi psikologis ibu, serta frekuensi menyusui yang semakin sering.

Selain itu bidan menjelaskan bahwa tidak terdapat makanan pantangan bagi ibu nifas dan menyusui selama ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan tertentu. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seperti nasi, buah, sayur serta memperbanyak asupan protein seperti ikan, telur dan daging untuk membantu penyembuhan luka operasi dan meningkatkan produksi ASI.

Bidan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand serta mengajarkan teknik menyusui yang benar agar perlekatan baik dan puting susu tidak lecet. Bidan juga menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari dua hari, bengkak pada wajah, tangan dan kaki serta kejang. Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas. Selanjutnya bidan mengingatkan jadwal kontrol untuk pemeriksaan luka jahitan Sectio Caesarea.

b. Pengkajian Tanggal 12 Maret 2026 Pukul 10.00 WIB (KF II)

Hasil pengkajian pada masa nifas hari ke-7 didapatkan Ny. B usia 25 tahun P1Ab0Ah1 post Sectio Caesarea mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancar. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan sklera berwarna putih dan konjungtiva merah muda. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus keras serta kandung kemih kosong. Pengeluaran lochea berupa lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan dengan bau khas dan tidak terdapat perdarahan abnormal. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin ibu 13,1 gr/dL.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa Ny. B usia 25 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas post Sectio Caesarea hari ke-7.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing berkunang-kunang, bengkak pada kedua kaki, demam, perdarahan berlebihan dari jalan lahir, pengeluaran cairan berbau busuk dari jalan lahir, serta uterus yang lembek atau tidak berkontraksi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. Bidan juga menjelaskan mengenai pola nutrisi dengan menganjurkan ibu mengonsumsi air putih sebanyak 2–3 liter per hari, makan makanan bergizi seperti nasi, buah dan sayuran, serta memperbanyak konsumsi protein seperti ikan, telur dan daging untuk membantu proses penyembuhan luka dan meningkatkan produksi ASI. Ibu bersedia melaksanakan anjuran dan mengatakan tidak terdapat pantangan makanan dari dokter. Selain itu, bidan menjelaskan mengenai pola istirahat dengan menganjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur serta meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi ketika ibu beristirahat. Ibu memahami anjuran yang diberikan.

Bidan memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Bidan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar agar perlekatan baik dan puting susu tidak lecet. Selanjutnya dilakukan kolaborasi dengan keluarga agar membantu pekerjaan rumah tangga dan memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas.

c. Pengkajian Tanggal 22 Maret 2026 Pukul 09.00 WIB (KF III)

Hasil pengkajian pada tanggal 22 Maret 2026 pukul 09.00 WIB. Didapatkan Ny. B usia 25 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas post Sectio Caesarea hari ke-17 mengatakan tidak ada keluhan dan kondisi ibu dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan sklera berwarna putih dan konjungtiva merah muda. Pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus sudah tidak teraba dan kandung kemih

kosong. Pengeluaran lochea Alba berwarna putih sesuai dengan involusi masa nifas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisa Ny. B usia 24 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas post Sectio Caesarea hari ke-17. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing berkunang-kunang, bengkak pada kedua kaki, demam, perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, pengeluaran cairan berbau busuk dari jalan lahir. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. Bidan juga menjelaskan mengenai pola nutrisi dengan menganjurkan ibu mengonsumsi air putih sebanyak 2–3 liter per hari, makan makanan bergizi seperti nasi, buah dan sayuran, serta memperbanyak konsumsi protein seperti ikan, telur dan daging untuk membantu proses penyembuhan luka dan meningkatkan produksi ASI. Ibu bersedia melaksanakan anjuran dan mengatakan tidak terdapat pantangan makanan dari dokter. Selain itu, bidan menjelaskan mengenai pola istirahat dengan menganjurkan ibu beristirahat ketika bayi tidur dan meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi saat ibu beristirahat. Ibu memahami anjuran yang diberikan. Bidan memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Bidan juga mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar agar perlekatan baik dan puting susu tidak lecet. Selanjutnya dilakukan kolaborasi dengan keluarga agar membantu pekerjaan rumah tangga serta membantu memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (16 April 2026)

Pengkajian asuhan keluarga berencana dilakukan pada Ny. B usia 24 tahun P1A0 nifas 42 hari pasca persalinan Sectio Caesarea. Ibu mengatakan saat ini kondisi tubuhnya sudah mulai membaik dan tidak ada keluhan seperti perdarahan maupun nyeri luka operasi. Ibu menyusui bayinya secara langsung dan ASI keluar lancar. Pola eliminasi baik, nafsu makan baik, serta aktivitas sehari-hari sudah dapat dilakukan secara mandiri.

Hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan payudara tidak terdapat bendungan ASI maupun tanda mastitis. Abdomen terdapat bekas luka operasi Sectio Caesarea yang tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi. TFU tidak teraba. Pengeluaran lochea sudah berhenti. Ekstremitas tidak oedema dan tidak terdapat varises.

Pada kunjungan ini dilakukan penyuluhan mengenai keluarga berencana meliputi pengertian KB, tujuan penggunaan KB, macam-macam alat kontrasepsi, cara kerja, kelebihan dan kekurangan masing-masing metode kontrasepsi, serta metode KB yang aman digunakan pada ibu menyusui pasca Sectio Caesarea seperti MAL, kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, dan IUD. Ibu dan suami tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan serta aktif bertanya mengenai efek samping penggunaan KB hormonal.

Setelah dilakukan konseling, Ny. B mengatakan saat ini masih belum ingin menggunakan alat kontrasepsi karena merasa masih ingin fokus pada proses pemulihan tubuh pasca operasi Sectio Caesarea dan adaptasi dalam merawat bayi pertamanya. Selain itu, ibu juga merasa masih nyaman menggunakan metode alami sementara waktu karena aktivitas seksual dengan suami belum rutin kembali sejak persalinan. Suami mendukung keputusan ibu untuk menunda pemilihan alat kontrasepsi sampai kondisi ibu benar-benar siap secara fisik dan psikologis.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu bidan tetap memberikan edukasi mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan terutama pada ibu dengan riwayat Sectio Caesarea untuk mengurangi risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Bidan menganjurkan ibu dan suami untuk menggunakan metode kontrasepsi sementara seperti kondom apabila sudah kembali aktif berhubungan seksual. Bidan juga menganjurkan ibu untuk datang kembali ke fasilitas kesehatan apabila sudah menentukan pilihan

metode kontrasepsi yang diinginkan. Ibu dan suami mengerti serta bersedia mempertimbangkan penggunaan KB di kemudian hari.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan hubungan berkelanjutan antara bidan dan pasien sepanjang siklus reproduksi, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan asuhan yang holistik, terintegrasi, dan berbasis kebutuhan individu, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan ibu serta bayi.¹¹

Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan.¹² Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai Perempuan.¹³

2. Kehamilan

a. Asuhan Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian

Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.¹² Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko- risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.¹⁴

2) Standar Asuhan Kebidanan

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standart pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan¹⁵

- a) Trimester I : Dua kali kunjungan
- b) Trimester II : Satu kali kunjungan
- c) Trimester III : Tiga kali kunjungan

3) Kunjungan Antenatal yang Optimal Memenuhi Standar Pelayanan dengan Pelayanan 12T.

Pelayanan yang diberikan sesuai satandar 10T tersebut yaitu sebagai berikut:¹⁶

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
Kenaikan normal berat badan ibu hamil pada trimester I adalah 1-2 kg sedangkan pada trimester lanjut berkisar 0,3-0,4 kg/minggu. Walaupun demikian, total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI). Pengukuran tinggi badan berguna untuk mendeteksi factor risiko kehamilan yang sering

berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada ibudengan TB

Tabel 1. 1 Anjuran kenaikan BB Ibu Hamil Sesuai IMT

IMT	Kategori	Rentang kenaikan BB yang dianjurkan
<18,5	Rendah	12,5-18 Kg
18,5-27	Normal	11,5-16 Kg
>27-30	Tinggi	7-11,5 Kg
>30	Obesitas	<6 Kg

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dan berisiko menyebabkan preeklamsia dan eklamsia.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Pengukuran ini bertujuan untuk skrining status gizi ibu yang menunjukkan ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) jika LiLA ada pada nilai

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran ini juga dilakukan untuk menentukan kesesuaian TFU dengan Umur Kehamilan (UK). Standar pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pengukuran TFU dengan teknik McDonald dapat dilakukan sejak usia kehamilan 22-24 minggu. Ukuran TFU McDonald dapat digunakan untuk perhitungan taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight). Rumus

perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 11 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul. Nilai n 12 bila kepala di atas spina ischiadica belum masuk panggul.

Tabel 1. 2 Ukuran TFU sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU	TFU McDonald
0-12 minggu	Belum terasa	Tidak dikaji
12 minggu	3 jari di atas simphysis	
16 minggu	Pertengahan simphysis pusat	
20 minggu	3 jari di bawah pusat	24-25 cm
24 minggu	Setinggi pusat	
28 minggu	3 jari diatas pusat	26-30 cm
32 minggu	Pertengahan pusat px	
36-40 minggu	3-1 jari di bawah px	31-34 cm

- e) Penentuan status Imunisasi TT dan pemberian Imunisasi TT
- Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil untuk mencegah tetanus neonatorum. Pada awal kontak dengan tenaga kesehatan, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi TT nya. Bila status imunisasi TT belum mencapai TT5 maka dapat dilakukan pemberian imunisasi TT sesuai kondisi ibu dan janin saat pemeriksaan. Kemenkes RI tahun 2016 menyatakan bahwa pemberian TT5 dapat memberikan perlindungan seumur hidup
- f) Pemberian tablet tambah darah
- Tablet tambah darah menurut PMK No.88 tahun 2014 diberikan pada wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengurangi risiko anemia terutama pada kehamilan. Ibu hamil diberi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Tablet ini diberikan segera mungkin

setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg . Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat mulai diperiksa dan ditentukan pada akhir trimester II. Setelah dapat ditentukan, penentuan presentasi janin menjadi pemeriksaan yang rutin dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan letak janin pada ibu terutama pada kehamilan >36 minggu. Penilaian denyut jantung janin dilakukan dengan penggunaan dopler mulai umur kehamilan ± 12 minggu atau dengan leanec pada umur kehamilan ± 20 minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120- 160 kali/menit untuk mengetahui apakah ada indikasi gawat janin pada pengukuran DJJ dengan hasil tidak pada nilai normal.

h) Tes laboratorium

Tes laboratorium meliputi: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan factor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa

mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HbSAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan risiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat. Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

i) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

j) Tatalaksana/ /penanganan kasus sesuai kewenangan.

k) Pemeriksaan USG

l) Tes skrining jiwa

4) Pemantauan Janin

a) Taksiran Berat Badan Janin.

8 Rumus Johnson-Tausak: menentukan taksiran berat janin adalah: $BB = (TFU(cm) - n) \times 155$ Bila kepala belum masuk PAP maka $n = 13$, bila kepala masih di atas spina ischiadika $n = 12$, bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika, $n = 11$.

b) Gerakan pertama fetus Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.

c) Denyut Jantung Janin (DJJ) DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat ultrasound atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar > 160 dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. Selama 10 menit.

5) Perubahan Fisik di Trisemester III

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut. (Sehubungan dengan perubahan perubahan yang terjadi

diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan senam yoga merupakan Latihan relaksasi pikiran. dan roh yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang. Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan. Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan salah satunya adalah mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyaman pada trimester ketiga.

6) Perubahan Psikologis di Trimester III

Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan) Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan

waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering, merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek.

Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis dengan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.¹⁷ Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dan memenuhi persyaratan,¹⁵ meliputi:

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

- 2) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- 3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

b. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:¹⁸

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi

nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelimingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi

harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

c. Macam-macam persalinan

1. Persalinan Spontan, persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan Caesar, yaitu melahirkan lewat operasi caesar umumnya dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak mungkin dilakukan. Operasi Caesar dapat dilakukan apabila ada masalah darurat yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.
3. Persalinan di Air (Water Birth), persalinan di dalam air merupakan metode melahirkan normal yang mengharuskan ibu berendam di dalam bak atau kolam berisi air hangat.
4. Persalinan Normal, persalinan normal adalah metode melahirkan bayi melalui vagina dengan cara mengejan (ngeden). Setelah kontraksi, otot-otot disekitar vagina biasanya akan meregang dan melebar sehingga bisa dilewati bayi. Proses melahirkan secara normal umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Meski begitu ibu harus melakukan segala persiapannya sejak dini.
5. Persalinan yang dibantu Alat, jika proses persalinan dengan dibantu alat vakum disebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul. Cup tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi.
6. Persalinan Normal Setelah Caesar (VBAC), jenis persalinan disebut dengan vaginal birth after caesarean (VBAC). Namun hal ini masih tergantung dari kondisi masing-masing ibu meskipun peluang keberhasilannya cukup besar, tetap saja ada kemungkinan risiko komplikasi yang dapat terjadi.

7. Persalinan Gentle Birth, salah satu persalinan alternatif yang mengimplementasikan prinsip mengurangi stressor untuk mengurangi rasa sakit. Persalinan gentle birth merupakan sebuah filosofi dalam proses melahirkan, dimana proses melahirkan itu tenang, penuh kelembutan, serta memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh manusia.
8. Persalinan Cesarean Section, persalinan normal juga tidak bisa dilakukan untuk jenis persalinan menurut usia kehamilan yang berisiko, misalnya di atas 40 tahun dan kontraksi rahim lemah. Dengan mempertimbangkan berbagai risiko medis lainnya, operasi sesar merupakan operasi bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut untuk mengeluarkan bayi. Dan memiliki risiko seperti perdarahan berlebihan, infeksi pada luka, pembekuan darah, hingga kerusakan terhadap area terdekat sayatan.
9. Persalinan Anjuran (Induksi), persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.
10. Persalinan Tindakan, persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan. Dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan pervaginam, apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

11. Persalinan Tindakan Perabdominal Sectio Caesaria (SC), merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang di kenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD). Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, section caesaria (SC) mempunyai beberapa resiko seperti efek dari obat anestesi, kerusakan pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih dan lainnya.¹⁹

d. Teori persalinan

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda sering kali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori Penurunan

Progesteron Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus- pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servika dari pleksus frankenhaus yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.¹⁹

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2. Passage

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil 17 menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

3. Pasanger

a. Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir digambarkan ke dalam sikap, letak, presentasi, posisi dan penyebutnya.

b. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

c. Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu berwarna

putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.²⁰

f. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Tanda Persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.²⁰

b. Pollikasuria

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

c. False labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- (a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (b) Tidak teratur
- (c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (d) Tidak ada pengaruh pada pembukaan cervix

d. Perubahan cervix

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

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal

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

2. Tanda Persalinan

Tanda pasti persalinan dijelaskan sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan. His adalah kontraksi uterus atau rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut. Dimulai dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan sifatnya

datang dan menghilang. Jarak waktu his 10-15 menit dan lamanya kontraksi $\frac{1}{2}$ menit atau lebih. Pada waktu His, uterus menjadi keras dan bila wanita atau ibu tidur terlentang, dinding perut tampak naik ke atas. HIS adalah keadaan uterus yang menguncup, keras otot-otot polos yang ada dalam dinding uterus menegang (Berkontraksi).²⁰

Timbulnya His tersebut berulang-ulang dengan teratur, disertai oleh perasaan sakit (nyeri) di daerah bagian bawah perut dan di pinggang. Ini mungkin disebabkan karena kontraksi uterus ini sendiri atau karena regangnya selaput perut, jaringan dan litmentasi di sekitar servis uteri. HIS adalah gelombang kontraksi ritmis otot-otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Tanda-tanda persalinan akan berlangsung apabila HIS atau kontraksi yang semakin sering, mula-mula lemah dan teratur, lama kelamaan semakin sering seiring mendekatnya waktu persalinan. Timbulnya his atau kontraksi uterus tidak tergantung pada kemauan ibu, tetapi seolah-olah dipengaruhi oleh uterus ibu sendiri, yaitu HIS terjadi akibat kerja hormon oksitosin, regangan dinding uterus oleh isi konsepsi, rangsangan terhadap pleksus saraf frankenhauser yang tertekan massa konsepsi.¹⁹ His yang baik dan ideal atau sempurna meliputi:

- (a) Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus atau bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (b) Kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus, di mana pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (c) Terdapat periode relaksasi diantara dua periode kontraksi

(d) Terdapat rekrutasi otot-otot korpus uteri setiap sesudah HIS

(e) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan servix

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.²⁰

d. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

g. Tahapan persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.²⁰

a. Fase laten persalinan

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan

penipisan dan pembukaan servix secara bertahap

- Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.²⁰

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

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm per jam dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu, ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin inersia uteri. Mekanisme pembukaan servik berbeda antara pada primigravida dengan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri intum akan membuka terlebih dahulu, sehingga servik akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri intum sudah sedikit terbuka, ostium uteri intum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap, bila ketuban pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat

direkam secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi harus dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit, nadi: setiap 30 menit, pembukaan servik: setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur: setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam. Jika ditemui tanda- tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila dalam diagnosis kerja ditetapkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kondisi aktual ibu dan bayi. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit, ibu dipulangkan dan dipesankan untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur dan lebih sering.¹⁹

Fisiologi kala I

- (a) Uterus: Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.
- (b) Serviks: Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:²⁰
 - (1) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3

cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh

- (2) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- (3) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

2. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencedas, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. 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.¹⁹

3. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusar beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir dan tanda gejala tali pusat.

4. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah: sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua

setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

h. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.²⁰ Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin:

1. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Makan dan minum harus dipenuhi ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa tiap tahap persalinan yaitu kala I- IV, ibu mendapatkan asupan makanan maupun minuman yang cukup.

Dalam memberikan asuhan ini, bidan dapat dibantu oleh keluarga yang mendampingi ibu. Pada kala I, anjurkan ibu makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan dan sumber tenaga ibu dalam melahirkan bayi. Pada kala II, ibu mudah mengalami dehidrasi sehingga di sela kontraksi pastikan ibu tercukupi kebutuhan minumannya. Pada kala III dan IV, beri ibu minum dan makan untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga karena proses persalinan kala I dan II.

3. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu selama persalinan perlu difasilitasi. Anjurkan ibu berkemih di kamar mandi bila memungkinkan atau sediakan wadah penampung urin. Kateterisasi tidak dianjurkan bila ibu dapat berkemih mandiri karena akan meningkatkan risiko infeksi. Bila ibu hendak BAB pada kala I fase aktif, pastikan terlebih dahulu kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Pemenuhan kebutuhan eliminasi dilakukan agar tidak menghambat proses kemajuan persalinan akibat kontraksi yang dapat terganggu.

4. Kebutuhan Hygiene

Kebersihan ibu selama proses persalinan menjadikan ibu nyaman, rileks dan mencegah infeksi. Tindakan personal hygiene yang dapat dilakukan selama proses persalinan adalah dengan membersihkan daerah genetalia (vulva, vagina, anus), memfasilitasi ibu untuk mandi jika memungkinkan dan memberikan alas atau perlak terutama pada proses kala II dan kala III yang memungkinkan banyaknya pengeluaran darah. Pada kala IV, pastikan ibu sudah bersih selama 2 jam observasi.

5. Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk rileks tanpa

adanya tekanan emosi dan fisik yang dilakukan di sela-sela his. Pada kala IV, sembari melakukan observasi biarkan ibu rileks namun motivasi ibu untuk memberikan ASI harus tetap dilakukan.

6. Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Posisi yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan II serta ambulasi pada kala I. Pada awal persalinan menunggu pembukaan lengkap, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi/ aktivitas yang disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi dilakukan untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan 24 mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu. Pada kala I, ibu dibolehkan berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring atau merangkak. Posisi ibu miring juga merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Hindari posisi jongkok dan dorsal recumbent untuk mengurangi rangsangan megejan pada kala I. Selain itu, hindari posisi terlentang pada kala I dan II. Persalinan merupakan proses fisiologis sehingga pada dasarnya ibu berhak menentukan posisi selama kala I dan II. Walaupun demikian, bidan memfasilitasi ibu dengan memberikan alternatif dan arahan berbagai posisi yang dapat dilakukan ibu sehingga mempermudah proses persalinan. Salah satu posisi yang direkomendasikan pada proses persalinan kala II adalah dorsal recumbent dengan dagu ibu menempel dada, badan ibu fleksi ke dalam dan kedua tangan menarik bagian paha yang dekat dengan lutut karena posisi ini akan efisien untuk membantu proses pengeluaran janin.

7. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan dapat dirasakan berbeda oleh masing-masing ibu. Pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan teknik selfhelp yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin melalui pernapasan dan relaksasi. Teknik ini dapat disampaikan

sejak kehamilan dengan mempelajari proses persalinan dilanjutkan dengan mempelajari cara menarik napas dalam sebagai proses relaksasi. Selain itu, stimulasi dapat diberikan kepada ibu berupa pijatan yang dapat dibantu dengan keluarga pula. Bidan dapat mengajak pendamping persalinan untuk memegang tangan ibu terutama saat kontraksi, menggosok punggung bawah, menyeka wajah, mengelus rambut bahkan mendekap ibu.

8. Penjahitan Perineum (bila diperlukan)

Robekan perineum dapat terjadi akibat proses persalinan pada kala II. Robekan perineum yang tidak diperbaiki akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang diperlukan. 9) Proses Persalinan yang Terstandar Pelayanan asuhan kebidanan selama persalinan terstandar merupakan hak setiap ibu. Asuhan yang bersih dan aman dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir nantinya. Asuhan persalinan terstandar menurut Prawirohardjo (2018) meliputi asuhan sayang ibu dan bayi, tindakan pencegahan infeksi, pencatatan dan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan. Prinsip pencegahan infeksi ditujukan untuk menyelamatkan ibu, bayi dan penolong persalinan.

Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan/ atau bayinya karena ini merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta memperhatikan asuhan yang diberikan. Salah satu pencatatan yang penting dan progresif dalam persalinan adalah partograf. Pencatatan pada partograf dimulai pada kala I fase aktif yaitu

pada pembukaan 4 cm. Tujuan utama penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah persalinan berjalan normal. Dengan demikian, dapat dilaksanakan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama maupaun komplikasi lain seperti adanya kemungkinan disproporsi kepala panggul (DKP).

9. Kebutuhan Psikologi

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.

- i. Kewenangan bidan dalam pertolongan persalinan normal/ APN
Kewenangan bidan dalam pertolongan persalinan normal/ APN Menurut Prawirohardjo (2014) 60 langkah persalinan normal adalah sebagai berikut:

1. Kala I

- a. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- b. Jika ibu tampak gelisah atau kesakitan
 - Biarkan ibu ganti posisi senyaman ibu, namun bila berbaring di kasur, anjurkan miring kiri
 - Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung
 - Ajari teknik bernapas

- c. Jaga privasi ibu
 - d. Izinkan ibu mandi dan membersihkan kemaluan setelah BAK atau BAB
 - e. Jaga kondisi ruangan sejuk dan nyaman
 - f. Beri minum yang cukup
 - g. Sarankan berkemih sesering mungkin
 - h. Pasang infus untuk ibu dengan indikasi
 - Kehamilan lebih dari 5
 - Hemoglobin <9 gr%
 - Riwayat gangguan perdarahan
 - Sungsang
 - Kehamilan ganda
 - Hipertensi
 - Persalinan lama
 - i. Pantau persalinana kala I dengan partograf
 - j. Persiapan rujukan bila ada komplikasi
2. Kala II, Kala III, dan Kala IV
- a. Melihat tanda gejala kala II dan menyiapkan pertolongan persalinan
 - (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - Perineum menonjol
 - Vulva vagina dan sfingter anal membuka
 - (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang

bersih

- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara 28 menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi.
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memastikan DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180

x/menit)

- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 1. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 3. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu
 6. Menganjurkan asupan cairan per oral
 7. Menilai DJJ setiap 5 menit viii. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran

untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

8. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 9. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
 - (16) Membuka partus set
 - (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 - (18) Saat kepala bayi membuka file dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk menarik bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit dengan ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- (27) Penjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang kering dan bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 UI secara IM di gluteus arau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah

mengaspirasinya terlebih dahulu. (34)Memindahkan klem pada tali pusat.

- (34) Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
 - (b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 UI
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masa selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- (42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua

tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- (43) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (44) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kain bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - Setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (50) Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah titik. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dengan larutan klorin selama 10 menit
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

4. Bayi Baru Lahir

a. 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 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.

b. Klasifikasi Neonatus

- 1) Neonatur menurut masa gestasinya
 - a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir
 - a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan

cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

4) Pemberian salep mata

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

5) Penyuntikan Vitamin K1

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

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

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

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

8) Pemberian ASI Eksklusif

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

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:²¹

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15x dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
 Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

5. Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.²²

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini:³¹

Tabel 1. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.³¹

Tabel 2. Perubahan Warna Lochea

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

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap

puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

2) Tanda tanda vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik $+0,50$ Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

3) Penurunan Berat badan

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

4) Sistem Sistem kardiovaskuler

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

5) Sistem muskuloskeletal

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

6) Perubahan Sistem Pencernaan

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

7) Perubahan Sistem Perkemihan

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

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.
- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4

sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.

- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya

harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

3) Ambulasi

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

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.³⁶ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi

dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

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

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan

mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

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

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

e. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

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

f. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

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

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

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

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.²³

b. Tujuan Keluarga Berencana

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

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:³⁸

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

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan

yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi.

Sasaran tidak langsung KB yaitu:

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

d. Definisi Kontrasepsi

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

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

- 1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

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

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

4) Metode Modern

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

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³⁹

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim.

Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

a) Keuntungan kontrasepsi

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

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

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

2) Pil Progestin

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

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

b) Keterbatasan

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

3) Suntik Progestin

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

- a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.
- b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).³⁸

a) Keuntungan Implant

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

b) Keterbatasan Implant

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

5) IUD

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

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat postpartum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

6) Kondom

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

a) Keuntungan penggunaan kondom

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

b) Kekurangan penggunaan kondom

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