

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah ke pasien dimulai sejak pengambilan data awal di Puskesmas Jetis 1 Bantul pada tanggal 24 Februari 2026. Pengkajian tidak hanya dilakukan secara langsung dengan kunjungan rumah tetapi juga dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp*. Hal tersebut bertujuan untuk memudahkan atau membuat ibu nyaman. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

a. Pengkajian ke 1 pada tanggal 26 Februari 2026 di rumah Ny. PR

Pertemuan pertama dengan ibu hamil pada hari Kamis, 26 Februari 2026 pukul 14.00 WIB di Kediaman Ny. PR. Berdasarkan pengkajian biodata Ny.PR berusia 22 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, saat ini bekerja sebagai guru paud dan beralamat di Turi Rt.04, Sumberagung. Ny. PR tinggal bersama suaminya Tn. BS berusia 25 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan swasta.

Berdasarkan data subjektif saat ini, ibu bercerita bahwa kemarin tanggal 25 Februari 2026 baru saja memeriksakan kehamilannya dan melakukan USG di RS UII dengan hasil posisi janin dalam keadaan presentasi bokong atau sungsang. Ny. PR mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. BS, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Ny. PR mengatakan menikah saat usia 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun. Ny. PR mengatakan menarche saat usia 12 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, banyak ganti pembalut 3-4 kali/hari, terkadang merasa nyeri haid pada hari pertama-kedua (dismenore) dan tidak mengalami keputihan.

Ny.PR mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny. PR mengatakan HPHT tanggal 20-6-2025 dan HPL tanggal 27-03- 2026, usia kehamilan saat ini 35 minggu 6 hari dan gerakan janin yang dirasakan ibu aktif. Pada riwayat KB, Ny. PR mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi KB. Ny. PR mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan.

Riwayat kesehatan Ny. PR dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun, menahun, dan menular, serta tidak memiliki keturunan kembar. Ny. PR tidak memiliki alergi terhadap obat ataupun makanan tertentu. Pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene Ny. PR baik dan tidak ada keluhan. Untuk aktivitas sehari-hari, Ny. PR mengatakan setiap harinya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak dan bekerja sebagai guru Paud. Ny. PR mengatakan tidak pernah minum alkohol, obat-obatan tanpa resep dokter atau jamu-jamuan selama kehamilan.

Ny. PR mulai memeriksakan kehamilannya saat usia kehamilan 9 minggu 3 hari di Puskesmas Jetis 1 Bantul. Berdasarkan data kunjungan pada buku KIA, Ny. PR telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit sebanyak 12 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 4 kali pada trimester kedua, dan 6 kali pada trimester ketiga. Selama hamil Ny. PR mengeluh mual dan muntah, serta perut terasa kram saat awal kehamilan. Ny. PR hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, vitamin B6, MMS, tablet tambah darah, dan kalsium. Status imunisasi TT ibu yaitu TT5. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik dan kesadaran ibu composmentis.

Pada pemeriksaan vital sign didapatkan hasil TD: 108/76 mmHg, N: 85 kali/menit, S: 36,5°C, BB sebelum hamil 39 kg, BB sekarang: 52,8 kg, TB: 150 cm, Lila sekarang: 25 cm. Pemeriksaan fisik secara *head to toe* Ny. PR dalam batas normal. Pada pemeriksaan leopold,

didapatkan hasil pada Leopold I di fundus teraba bagian bulat, keras, melenting TFU 3 jari di bawah px, pada Leopold II teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) DJJ: 138x/menit teratur, denyut jantung janin paling jelas terdengar dibagian atas pusar ibu, bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada Leopold III bagian bawah teraba lunak, lebar dan tidak melenting (bokong), pada Leopold IV belum masuk PAP (konvergen). TFU McDonald 29 cm (TBJ 2.635gr). Ekstremitas atas dan bawah normal serta tidak terdapat oedema. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium trimester III pada tanggal 12 Februari 2026 Hb: 10,9 g/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif. Hasil pemeriksaan PITC, HBsAg dan TPHA untuk skrining HIV, Hepatitis B dan Syphilis menunjukkan hasil non reaktif pada pemeriksaan yang tercatat pada buku KIA tanggal 25/8/2026. Pasien diberikan terapi Fe 60 tablet 2x1, kalsium 1x1, dan vit. C 1x1.

Saat usia kehamilan 34 minggu Ny. PR dirujuk ke Rumah Sakit UII atas indikasi kehamilan berisiko akibat presentasi letak bokong, riwayat ibu KEK dan anemia. Hasil edukasi yang diberikan dokter SpOG memperbolehkan Ny. PR untuk persalinan spontan apabila letak presentasi janin sudah sesuai semestinya (presentasi kepala). Berdasarkan hasil pengkajian, rencana untuk kunjungan kehamilan ke RS UII tanggal 11 Maret 2026 untuk evaluasi posisi kepala janin.

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. PR Usia 22 Tahun G1P0A0 Hamil UK 35 minggu 3 hari dengan presentasi bokong. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makanan dengan gizi seimbang tinggi zat besi dan protein, minum cukup, kelola stress dan istirahat cukup serta upaya memperbaiki letak janin. Setelah itu berdasarkan hasil pemeriksaan, disampaikan pada ibu bahwa janinnya masih dalam keadaan sungsang/presentasi bokong, yang mana bokong janin berada dibawah (dijalan lahir) dimana seharusnya

kepala janin yang berada didepan jalan lahir ibu. Saat ini usia kehamilan ibu sudah 35 minggu 6 hari, karena presentasi kehamilan ibu adalah bokong maka penatalaksanaan yang dianjurkan yakni, melakukan *knee chest* terhadap ibu selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari saat bangun tidur selama 5 hari. Kemudian melakukan evaluasi selama 1 minggu untuk perkembangan *knee chest* yang dilakukan ibu. Selain menganjurkan ibu untuk melakukan *knee chest*, ibu juga dianjurkan untuk prenatal yoga, dilakukan oleh ibu hamil secara rutin paling tidak dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu. Namun untuk tujuan tertentu seperti untuk mengubah posisi janin, yoga dilakukan setiap hari dalam kurun waktu tertentu.⁵

Penatalaksanaan yang telah diberikan kepada Ny. PR pada kunjungan pertama meliputi:

- 1) Meminta persetujuan ibu untuk menjadi pasien pendampingan hingga perencanaan KB dan memberitahu hasil pemeriksaan serta memberikan KIE kondisi yang dialami pasien dengan terus menganjurkan ibu melakukan posisi/teknik *knee chest*.
- 2) Mahasiswa menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya di Trimester 3 yang mungkin timbul yaitu pusing, nyeri perut bawah, pandangan kabur, ekstremitas bengkak, keluar cairan ketuban, gerakan janin berkurang/ tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada tanda tanda yang disebutkan.
- 3) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Ibu perlu untuk meningkatkan asupan makanan bergizi tinggi zat besi agar tidak mengalami anemia dan mencegah perdarahan saat persalinan. Menyarankan ibu untuk mengonsumsi hati ayam, daging berwarna merah, ikan, telur, sayuran hijau (bayam, kangkung, kacang panjang) dan buah tinggi zat besi dengan tidak mengonsumsi teh, kopi dan susu bersamaan dengan makan /

minum obat sehingga penyerapan nutrisi lebih optimal (diganti dengan air jeruk/buah vitamin c/ air mineral).

- 4) Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan rujukan. Ibu mengatakan akan melakukan persalinan di Puskesmas Jetis 1 Bantul bila memungkinkan, dan untuk tempat rujukan ibu mengatakan di RS UII, menggunakan mobil pribadi, pendonor ada dari ibu kandung dan saudara perempuan, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu kandung dan suami.
- 5) Memberi KIE untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju ganti ibu, baju ganti bayi, handuk, bedong, sarung tangan dan topi, perlengkapan mandi, dan buku KIA.
- 6) Memberikan dukungan semangat kepada ibu selama kehamilan dan Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti kencang-kencang teratur dalam 10 menit minimal 3x, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban dari jalan lahir.
- 7) Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.
- 8) Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau kunjungan dapat segera dilakukan apabila ibu ada keluhan atau tanda-tanda persalinan serta perencanaan edukasi KB untuk kunjungan selanjutnya.

b. Pengkajian kehamilan ke 2 pada tanggal 10 Maret 2026 di Puskesmas Jetis I Bantul

Pertemuan kedua dengan Ny. PR pada hari Selasa, 10 Maret 2026 pukul 10.05 WIB di Puskesmas Jetis I Bantul, Ny. PR datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium hemoglobin. Setelah dilakukan anamnesa, keluhan yang dirasakan Ny. PR saat ini adalah nyeri area bawah perut dan sering BAK. Berdasarkan HPHT, saat ini usia kehamilan ibu 37 minggu 4 hari. Ibu sudah mulai rutin melakukan *knee chest* yang dianjurkan oleh bidan dan dokter sejak pemeriksaan kehamilan 3 minggu yang lalu dan melakukan *knee chest* selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari.

Dari data subjektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal dengan tekanan darah 100/78 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,4°C dan BB 53,8 kg. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU McDonald 31 cm, punggung di kiri dan ekstremitas di kanan, dengan letak presentasi bagian terbawah janin adalah bokong dan tidak ditemukan odema pada ekstremitas. DJJ (+) 142 x/menit dan TBJ berdasarkan TFU sebesar 2.945 gr. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan kadar Hemoglobin 14.1 g/dL. Ny. PR dan suami mengatakan sedikit cemas dengan kondisi janin karena masih presentasi bokong

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan *knee chest* nya. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin tablet tambah darah, kalsium

dan vit.c nya dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke RS untuk memeriksakan kehamilannya dengan USG.

- c. Pengkajian kehamilan ke 3 pada tanggal 11 Maret 2026 melalui daring komunikasi *Whatsapp*

Mahasiswa melakukan komunikasi hasil kontrol Ny. PR yang telah dilakukan di RS UII. Ny. PR mengatakan bahwa hasil pemeriksaan USG dengan dokter SpOG yakni letak terbawah janin masih bokong, punggung janin berada di kiri dengan Taksiran Berat Janin 3044 gr, air ketuban cukup. Ibu mengatakan bahwa dokter telah memberikan jadwal untuk operasi SC di hari senin.

Komunikasi dilakukan dengan berfokus untuk memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga dalam penerimaan kondisi kehamilannya. Mahasiswa memberikan edukasi mengenai posisi janin, efek samping, tatalaksana dan upaya perawatan bayi baru lahir dengan persalinan SC. Ny. PR mengerti dan menerima dengan ikhlas kondisi kehamilannya serta suami berharap ibu dan bayi lahir normal, sehat dan selamat. Mahasiswa melakukan edukasi mengenai keluhan ASI yang belum keluar dan mengatasi kekhawatiran ibu mengenai pemberian ASI pada bayinya. Direncanakan kunjungan berikutnya untuk pemberian edukasi mengenai perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk upaya memperbanyak ASI.

- d. Pengkajian Kehamilan ke-4 pada tanggal 13 Maret 2026 di rumah Ny. PR

Pada hari Jum'at, tanggal 13 Maret 2026 mahasiswa melakukan kunjungan rumah. Ny. PR mengatakan memiliki keluhan nyeri area bawah perut menjalar hingga ke belakang punggung dan terkadang terasa kencang. Data objektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal dengan tekanan darah 100/87 mmHg, nadi 76x/menit, RR 19x/menit, suhu 36.6°C, BB 53,8 kg. pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bagian terbawah janin bokong, punggung di kiri dan DJJ (+) 144x/menit. Ny. PR dan suami mengatakan menerima

dan mempersiapkan diri untuk kelahiran bayinya. Ny. PR masih bingung untuk pemilihan kontrasepsi pascasalin yang akan digunakan dan masih akan berdiskusi dengan suami.

Mahasiswa menyarankan ibu untuk melakukan teknik pijat oksitosin untuk membantu relaksasi dan upaya memperbanyak ASI dengan perawatan payudara. Memberikan motivasi suami dan keluarga ibu untuk memberikan dukungan mental dan membantu menyelesaikan pekerjaan ibu khususnya dalam mengurus bayi baru lahir. Memberikan edukasi pemilihan KB hormonal dan non hormonal yang tidak memengaruhi ASI dan efek samping penggunaannya serta cara kerja dan efektivitas. Mahasiswa menemani Ny. PR dan suami untuk edukasi kesiapan menjadi orangtua baru. Memberikan dan mengajarkan Ny. PR untuk teknik non farmakologis guna mengurangi keluhan ketidaknyamanan pada perut bagian bawah akibat dari penekanan janin yang semakin besar. Memberitau ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang, pemenuhan cairan dengan minum air putih minimal 2 liter/hari dan istirahat cukup untuk persiapan persalinan serta dianjurkan untuk meneruskan obatnya dikarenakan obat/vitamin kehamilan yang masih ada.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

a. Pengkajian Persalinan 14 Maret 2026 (melalui *WhatsApp*)

Hari sabtu, 14 Maret 2026 pukul 03.47 WIB Ny. PR mengabari mahasiswa melalui *whatsapp* bahwa beliau telah melahirkan di RS UII. Ibu bercerita bahwa merasa seperti keluar cairan dari jalan lahir/lendir, perut terasa kenceng-kenceng semakin kuat dan nyeri pada perut menjalar ke pinggang sejak pukul 22.10 WIB, serta gerakan janinnya masih aktif. Ibu diantar oleh suami ke IGD RS UII pukul 22.20 WIB dan langsung dijadwalkan SC Cito setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan RS dengan hasil pembukaan 2 cm. Kehamilan ibu saat ini 38 minggu 1 hari dengan HPHT 20 Juni 2025 HPL 27 Maret 2026.

Bayi lahir SC pukul 01.03 wib berjenis kelamin perempuan, menangis, BBL 2940cm, PB 46 cm dan tidak dilakukan IMD karena observasi keadaan bayi yang sempat sesak.

Pada pukul 05.06 wib Ny. PR menginfokan bahwa sudah bisa melakukan mobilisasi ringan seperti duduk dan miring, saat ini ibu sedang belajar berdiri dan berjalan dengan bantuan suami. Selain itu, pengeluaran ASI (+). Ny. PR merasa senang atas kelahiran bayinya dan mahasiswa memberikan dukungan agar ibu dan bayi segera pulih dan rawat gabung. Mahasiswa memberikan edukasi mengenai keluhan ibu dan cara serta teknik yang tepat menyusui agar nutrisi yang diterima bayi optimal. Pukul 14.00 wib ny.PR memberikan info bahwa bayi sudah rawat gabung dengan ibu, tidak ditemukan komplikasi pada bayi, placenta lahir lengkap, fisik normal dan tanpa kelainan serta tidak terdapat robekan jalan lahir maupun perdarahan aktif pada ibu.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. PR lahir SC atas indikasi presentasi bokong pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 01.03 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayi tidak langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan tidak dilakukan Insiasi Menyusu Dini (IMD) karena setelah lahir bayi langsung dibawa ke ruang perawatan bayi untuk dilakukan observasi. Ny. PR juga mengatakan bayinya telah diberikan salep mata, vitamin K1, dan imunisasi HB0 oleh bidan ketika di rumah sakit. Hal ini juga dapat dibuktikan pada catatan buku KIA. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan hasil pemeriksaan antropometrinya BB 2940 gram, PB 46 cm, LK 33 cm, dan LLA 11 cm.

Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 5 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusui dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

- a. Pengkajian Nifas dan Menyusui ke 1 dilakukan melalui *Whatsapp* ketika ibu di RS UII tanggal 15 Maret 2026 (KF1)

Tanggal 15 Maret 2026 pukul 09.10 wib Ibu mengatakan terasa mules di bagian perut bawah, nyeri pada bekas SC dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Saat ini ibu sudah mobilitas seperti biasa, sudah mandi dan menyusui bayi secara *on demand*. Sesuai advice dokter, ibu diperbolehkan pulang setelah visit dokter.

Pukul 16.15 Ny. PR menginformasikan kepada mahasiswa bahwa dirinya sudah pulang dan baru saja berada di rumah. Diperoleh diagnosa Ny. PR umur 22 tahun P1AB0AH1 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan pemberian ASI awal. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Memberikan anjuran untuk pijat oksitosin kepada ibu yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI, merangsang pengeluaran ASI, dan memberikan efek relaksasi pada ibu menyusui. Selain pijat oksitosin prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Memberitahu ibu untuk menyusui dengan benar agar perlekatananya benar dan puting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga

untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, dan memberikan support mental kepada ibu.

b. Pengkajian Nifas dan Menyusui ke 2 tanggal 17 Maret 2026 (KF2) melalui *Whatsapp*

Tanggal 17 Maret 2026 pukul 18.00 wib ibu mengatakan saat ini ASI nya sudah keluar banyak, rasa nyeri sudah jauh berkurang dan kaki ibu bengkak. BAB dan BAK ibu lancar, nafsu makan baik seperti biasa dan cukup minum air putih. Pengeluaran darah nifas dalam batas normal berwarna merah kecoklatan, tidak ada gumpalan darah, ganti pembalut 2-3x/hari atau lebih sering ketika ibu merasa tidak nyaman. Luka SC tidak ada infeksi, tidak basah dan tidak gatal. Ibu mengatakan banyak mengonsumsi protein dari putih telur dan ikan gabung seperti yang telah dianjurkan.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. PR dengan postpartum hari ke-3 yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi, mahasiswa memberitau Ny. PR untuk melakukan pemeriksaan perut secara perlahan untuk menilai kontraksi keras/lembek. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan bantuan. Melakukan edukasi mengenai keluhan ibu dan penanganannya dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala, melakukan kompres hangat yang diberi sedikit garam serta anjuran untuk menyusui bayi tidak dengan kaki menggantung. Selanjutnya memberikan penjelasan secara singkat kepada ibu macam macam KB, kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI

selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak dan anjuran memompa payudara yang tidak disusui secara bergantian agar pengeluaran ASI tetap optimal.

c. Pengkajian Nifas dan Menyusui ke 3 Tanggal 04 April 2026 di Rumah Ny. PR (KF3)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, payudara ibu tidak bengkak, kaki sudah tidak bengkak, nyeri bekas SC hanya ketika ibu tertawa (sudah lepas perban), ibu rutin memompa ASI lalu dimasukkan ke kulkas, teknik menyusui ibu sudah tepat dan sering begadang ketika malam karena bayi bangun. Ibu mengatakan ingin meminum air dingin (es) namun tidak diperbolehkan karena dikatakan dapat memengaruhi ASI dan menyebabkan bayi flu. Didapatkan data objektif yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: *composmentis* TD: 105/80 mmHg, S: 36,6 °C, N:83 x/m, R: 20/m, Mata: Sklera putih konjungtiva merah muda, Payudara: kedua payudara normal tidak ada pembengkakan, puting menonjol, pengeluaran ASI (+) Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, luka jahitan SC baik, kering, tidak ada infeksi, genitalia Lochea : serosa dengan warna kekuningan dan tidak ada pengeluaran darah. Ibu mengatakan berencana untuk memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan. Hasil kontrol luka jahitan operasi itu tanggal 23 Maret 2026 di RS UII bersih dan hanya sedikit bagian yang basah. Ibu sudah mulai menggunakan korset untuk membantu mengurangi nyeri luka SC.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu postpartum hari ke 22 yaitu menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, perbanyak protein untuk proses produksi ASI dan penyembuhan luka SC. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan kembali memastikan penggunaan KB ibu setelah masa nifas. Menyarankan

ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat dan cara penyimpanan ASI serta *personal hygiene*.

d. Pengkajian Nifas dan Menyusui ke 4 Tanggal 25 April 2026 melalui *Whatsapp* (KF 4)

Pada tanggal 25 April 2026 pukul 18.45 wib Ny. PR melakukan komunikasi melalui *Whatsapp* kepada mahasiswa dengan memberitau apabila saat ini masih keluar sedikit cairan kecoklatan dari jalan lahir (flek) dan menanyakan mengenai kondisinya apakah normal. Ibu juga memberitau bahwa belum melakukan suntik KB 3 bulan dan berencana akan KB setelah mendapatkan haid. Saat ini ibu memiliki keluhan asam lambung, mual dan menanyakan terapi obat yang aman untuk ibu menyusui.

Mahasiswa memberikan edukasi mengenai keluhan ibu yakni pengeluaran flek kecoklatan masih tergolong fisiologis (normal) hingga masa nifas 42 hari atau bahkan lebih (saat ini ibu postpartum 42 hari). Hal tersebut dikatakan normal jika tidak disertai dengan keluhan demam tinggi, keluar cairan berbau menyengat dari jalan lahir dan perdarahan aktif. Menyarankan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genetalia dengan melakukan *personal hygiene* sesuai anjuran dari depan (vagina) ke belakang (anus), istirahat cukup, kelola stress dan tetap mengonsumsi makanan gizi seimbang. Memberitau ibu untuk terapi sesuai keluhan ibu dengan mengonsumsi makanan berkuah dan hangat agar lambung nyaman dan dapat menggunakan terapi obat aman ibu menyusui yaitu antasida doen / omeprazol untuk nyeri perut yang diminum 30 menit sebelum makan.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengkajian Neonatus ke 1 tanggal 15 Maret 2026 secara daring melalui *Whatsapp* ketika ibu di RS UII (KN 1)

Melakukan pengkajian neonatus melalui *Whatsapp* dengan Ny. PR dan suami pukul 09.10 wib. Ibu mengatakan bayinya tertidur pulas setelah menyusui, bayi tidak ada komplikasi dan telah dilakukan rawat gabung

dengan ibu sejak tanggal 14 Maret 2026 pukul 14.00 wib. Ibu mengatakan bayi tidak ada masalah, tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi aktif dan mau menyusu 2 jam sekali dengan ASI meskipun hanya keluar sedikit. Pada pemeriksaan berdasarkan catatan di Buku KIA, bayi sudah diberikan imunisasi HB0, tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis) serta tidak ada icterus pada kulit bayi.

Berat bayi lahir yaitu saat ini 2890 gram dan Panjang badan 48 cm. Diperoleh diagnosa By.Ny. PR usia 1 hari (32 jam) Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan lahir SC dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny. PR yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya (ASI Eksklusif). Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali / secara *on demand*. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh Rumah Sakit dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

- b. Pengkajian Neonatus ke 2 melalui Whatsapp tanggal 17 Maret 2026 (KN2)

Pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 18.17 wib, Ny. PR menghubungi mahasiswa untuk menanyakan mengenai keluhan BAB bercampur darah pada bayi. Bayi menyusu aktif, tidak ada kekuningan dan tidak ada demam, tali pusat kering namun belum lepas. Pada kasus ini yaitu By. Ny. PR usia 3 Hari BBLC CB SMK lahir SC dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny. PR yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan bahwa hal tersebut normal dan disebut dengan menstruasi neonatal yang umumnya keluar 3-7 hari setelah bayi lahir, menganjurkan ibu untuk membersihkan area genitalia bayi menggunakan air hangat secara perlahan dengan kain bersih. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, tali pusat bau, bernanah, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh Rumah Sakit yaitu tanggal 18 Maret 2026.

c. Pengkajian Neonatus ke 3 Tanggal 04 April 2026 di Rumah Ny. PR (KN3)

Hari sabtu, tanggal 04 April 2026 dilakukan kunjungan rumah Ny. PR. Pemeriksaan bayi Ny. PR berusia 21 hari didapatkan Hr: 132x/menit, RR: 38 x/menit, S: 36,5°C, BB: 4020 gr, tali pusat sudah puput sejak hari ke-4 dan tidak ada keluhan ibu terhadap bayinya. Bayi telah dilakukan pemeriksaan SHK di rumah sakit tanggal 18 Maret 2026 dan imunisasi BCG tanggal 26 Maret 2026.

Bayi menyusu dengan baik dan dilakukan pemantauan posisi dan pelekatan menyusui ibu dengan teknik menyusui Ny. PR sudah tepat. Ny. PR mengatakan bahwa bayi hanya diberikan ASI dan penggunaan dot berisi ASI ketika malam hari. Mahasiswa memberikan edukasi untuk menyusui bayi secara on demand, menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi baru lahir

usia 0-28 hari dan tanda bahaya bayi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian Keluarga Berencana KB 1 di Rumah Ibu pada tanggal 04 April 2026

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya dan berencana memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulanan yang aman untuk ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. PR meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. PR juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, dan kanker. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. PR usia 22 tahun P1AB0AH1 akseptor alat kontrasepsi Suntik Progestin. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi suntik Progestin, meliputi keuntungan, kekurangan. Memberikan KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan setelah selesai masa nifasnya atau >6 minggu setelah melahirkan, ibu mengatakan akan mempertimbangkan pemasangan implant namun tetap berencana untuk mencoba pemilihan KB suntik 3 bulan.

b. Pengkajian Keluarga Berencana ke 2 tanggal 07 Mei 2025 melalui *Whatsapp*

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya dan tetap memilih alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulanan, ibu berencana suntik KB setelah haid selesai karena saat ini ibu baru mendapatkan haid hari pertama dan tidak memiliki keluhan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi suntik KB Progestin meliputi efek samping pasca suntik yang mungkin terjadi seperti berat badan naik/turun, perubahan siklus menstruasi, flek-flek diluar siklus haid pada masa adaptasi/ 6 bulan awal suntik, pusing, dan nyeri disekitar area bekas suntikan. Ibu mengatakan memilih KB suntik karena ibu takut menggunakan IUD dan implan, sehingga suami dan ibu sepakat untuk menggunakan KB suntik.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁶ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁷ 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. 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.⁸

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (280 hari) menurut kalender internasional dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (3 bulan), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).^{1,10}

b. Tanda bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda atau gejala-gejala yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan. Tanda bahaya selama kehamilan yang dapat terjadi diantaranya:

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan.
- 2) Demam tinggi.
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- 4) Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua.
- 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

c. Kebutuhan Masa Kehamilan

1) Kebutuhan Fisik

a) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c) *Personal hygiene*

Kebersihan harus tetap dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d) *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) *Seksual*

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) *Mobilisasi*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

g) *Istirahat*

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2) Kebutuhan Psikologis

a) Support keluarga

Motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

b) Support tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

c) Rasa aman dan nyaman selama hamil

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

e) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu dengan menjelaskan pada anak tentang posisinya, melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran

adiknya, mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan, dan mengajak anak melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

d. Pelayanan Kehamilan

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan Antenatal Care (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kehamilan diterima ibu minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Trimester I (1 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)
- 2) Trimester II (1 kali bidan)
- 3) Trimester III (2 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)

Esensi dari pelayanan yang diberikan pada ibu hamil adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini risiko dan komplikasi dalam kehamilan. Standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes tahun 2017 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status
- 6) Pemberian tablet tambah darah
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana
- 10) Tata laksana kasus lanjut sesuai indikasi

e. Perubahan anatomi dan fisiologis¹¹

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Tabel 1 TFU sesuai Usia Kehamilan

Sumber: Saifuddin, 2014.

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).

c) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12

minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.

2) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.

3) Trakus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.

4) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹⁷ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.

f. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan

kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹² Skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko, berfungsi sebagai alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas kesehatan.

- 1) Kelompok faktor risiko, faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:¹³

- a) Kelompok I

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

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 20 tahun
2	Primi Tua	Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur > 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan < 145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	l. Hamil kedua, pertama gagal Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali

9	Pernah melahirkan dengan:	Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum l. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim d. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Tabel 2 Faktor Risiko yang terdapat dalam kelompok I
Sumber: Rochjati, 2015.

b) Kelompok II

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

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bangkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Letak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelah kanan atau kiri.

Tabel 3 Faktor Risiko yang terdapat dalam kelompok II
Sumber: Rochjati, 2015.

c) Kelompok III

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

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin
	Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Tabel 4 Faktor Risiko yang terdapat dalam Kelompok III

Sumber: Rochjati, 2015.

g. Kehamilan Letak Sungsang

1) Definisi Letak sungsang

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian terendah (resentasi). Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya. Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas paggul/simpisis).¹⁴

Insiden presentasi bokong di Indonesia terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu). Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang.¹⁵

2) Etiologi letak sungsang

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan kurang 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan

diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang.¹⁶

Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.¹⁶ Faktor-faktor penyebab letak sungsang antara lain:¹⁴

- a) Faktor ibu
 - (1)Keadaan rahim (rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan).
 - (2)Keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala).
 - (3)Keadaan plasenta (plasenta letak rendah, plasenta menutupi jalan lahir)
 - b) Sudut janin dan kehamilan kembar
 - c) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.
 - d) Hidrosefalus atau anensefalus.
 - e) Hidramnion atau oligohidramnion.
 - f) Prematuritas.
- 3) Patofisiologi dari presentasi bokong melibatkan beberapa faktor yang mempengaruhi posisi janin dalam rahim, termasuk:¹⁷
- a) Ruang di dalam rahim: Ukuran dan bentuk rahim dapat memengaruhi posisi janin. Jika rahim terlalu kecil atau ada kelainan bentuk, janin mungkin tidak memiliki cukup ruang untuk berputar ke posisi kepala di bawah.
 - b) Jumlah cairan amniotik: Kelebihan atau kekurangan cairan amniotik dapat memengaruhi mobilitas janin. Cairan amniotik

yang berlebihan (polyhydramnios) atau terlalu sedikit (oligohydramnios) dapat mengganggu kemampuan janin untuk bergerak dengan bebas.

- c) Faktor janin: Janin dengan kelainan tertentu, seperti anomali struktur, dapat memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk berada dalam posisi sungsang

4) Tanda dan gejala Presentasi Bokong

Presentasi bokong (*breech presentation*) dapat menyebabkan beberapa tanda dan gejala yang mungkin dirasakan oleh ibu hamil. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang umum terkait dengan presentasi bokong:¹⁸

- a) Perubahan dalam Gerakan Janin: Ibu mungkin merasakan gerakan janin yang berbeda, dengan gerakan lebih terasa di bagian atas perut, bukan di bawah.
- b) Peningkatan Ketidaknyamanan: Beberapa ibu mungkin merasakan ketidaknyamanan atau tekanan di daerah panggul atau perut bagian atas, tergantung pada posisi janin.
- c) Posisi Janin yang Terlihat: Pada pemeriksaan fisik, dokter dapat merasakan bokong janin di bagian bawah rahim, sedangkan kepala terasa lebih tinggi.
- d) Denyut Jantung Janin: Penempatan denyut jantung janin mungkin berbeda, seringkali terdengar lebih tinggi di atas pusat ibu.
- e) Kesulitan dalam Proses Persalinan: Jika presentasi bokong tidak terdeteksi sebelum persalinan, ibu mungkin mengalami kesulitan saat melahirkan.
- f) Gejala Persalinan Dini: Dalam beberapa kasus, presentasi bokong dapat menyebabkan persalinan prematur.

Penting untuk melakukan pemantauan rutin selama kehamilan agar dokter dapat mendeteksi presentasi bokong dan memberikan manajemen yang tepat, termasuk kemungkinan metode persalinan yang lebih aman. Jika ada kekhawatiran, konsultasi dengan dokter atau bidan

adalah langkah yang tepat.

5) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk kehamilan letak sungsang antara lain:

a) *Knee chest*

Tindakan bidan dalam menghadapi letak sungsang dengan melakukan versi luar sudah ditinggalkan sehingga masih dapat dicoba dengan melakukan versi luar alami dengan jalan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi lutut-dada (*knee-chest*) selama 10-15 menit setiap hari sebanyak 2-3 kali sampai terjadi perubahan posisi janin dalam rahim. Anjuran tersebut hanya berlaku karena longgarnya ruangan intrauterin dengan masa kehamilan sekitar 6,5-7,5 bulan, usia kehamilan lebih dari ini sulit dilakukan karena ruangan semakin sempit.¹⁹ Langkah-langkah *knee chest*:¹⁴

- (1) Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada.
- (2) Lakukan 3-4x/hari selama 10-15 menit.
- (3) Lakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.

Syarat-syarat *knee chest*:¹⁴

1. Pada kehamilan 7-7,5 bulan masih dapat dicoba.
2. Melakukan posisi *knee chest* 3-4x/hari selama 10-15 menit.
3. Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35-36 minggu.
4. Situasi yang masih longgar diharapkan dapat memberikan peluang kepala dapat turun menuju pintu atas panggul.
5. Dasar pertimbangan kepala lebih erat dari pada bokong sehingga dengan hukum alam mengarah ke pintu atas panggul.

Menurut penelitian Kenfack dkk (2012), anjuran bagi wanita hamil dengan janin dalam presentasi Sungsang antara minggu ke 36 dan ke 37 untuk menerapkan posisi *knee-chest* selama 15 menit 3 kali sehari

dalam seminggu, aman, sederhana dan secara signifikan mengurangi kejadian presentasi sungsang saat melahirkan.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.² Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:²⁰

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

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:²¹

1) Teori Penurunan Progesteron

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

2) Teori Oksitosin

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

3) Teori Keregangan Otot Rahim

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

4) Teori Prostaglandin

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

otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5) Teori Janin

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

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

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

intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: ²⁰

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*, Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, sedangkan pada ibu hamil multigravida (ibu yang pernah hamil lebih dari sekali), kepala janin biasanya sudah masuk pintu atas panggul (PAP) saat kehamilan memasuki usia sekitar 36 minggu atau lebih yang disebabkan oleh Kontraksi *Braxton Hicks*, Ketegangan otot perut, Ketegangan ligamentum rotundum, dan Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

b) Terjadinya His Permulaan/ Palsu, makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan disertai mulas
- (2) Sifatnya teratur, sering, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

b) Pembukaan Serviks

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*).

c) *Pecahnya Ketuban dan Bloody Show*

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.

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina disebut dengan *bloody show*. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

e. Tahapan Persalinan Normal

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung

antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: a) Tingkat kesadaran ibu; b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan; c) Kontraksi uterus; d) Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika

jumlahnya tidak melebihi 500 cc.³

f. *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan pada perut ibu (laparotomi) dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Jenis-jenis *sectio caesarea* adalah seksio sesarea klasik (Sanger), seksio sesarea transperitoneal profunda (supra cervicalis + lower segmen caesarean section), SC diikuti dengan histerektomi, SC ekstraperitoneal dan SC vaginal.

Indikasi ibu pada tindakan operasi sesar yaitu panggul sempit absolut, tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi, Stenosis serviks/vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptura uteri membakat, riwayat seksio sesarea pada kehamilan sebelumnya, maternal request, trauma perineum sebelumnya, bedah rekonstruksi pelvik atau anal sebelumnya, infeksi HIV atau herpes simpleks, penyakit jantung atau paru, aneurisma otak atau malformasi arteriovenosa, dan patologi yang membutuhkan pembedahan intraabdominal secara bersamaan, sesar perimortem

Indikasi anatomi untuk tindakan SC yaitu abnormal plasentasi (plasenta previa, plasenta akreta), solusio plasenta, riwayat histerektomi klasik sebelumnya, riwayat miomektomi, riwayat insisi dehisensi uterus, kanker serviks, riwayat trachelectomy (riwayat pengangkatan serviks, bagian atas vagina dan parametrium (jaringan yang mengelilingi serviks), obstruksi tractus genitalia karena massa, rirkalse (*Cerclage*) permanen.

Indikasi janin pada tindakan operasi sesar antara lain kelainan letak, gawat janin, prolapsus tali pusat, gagal persalinan pervaginam dengan tindakan, makrosomia, anomaly kongenital, trombositopenia, riwayat trauma lahir sebelumnya.

Respon time/ waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan dalam memberikan respon terhadap sebuah kejadian. Penetapan waktu tanggap seksio sesarea dipengaruhi oleh urgensi dari kondisi

ibu dan janin dimana tindakan tersebut dapat menyelamatkan nyawa, baik ibu maupun janin. Terdapat empat kategori urgensi. Kategori 1 adalah keadaan yang mana terdapat ancaman langsung bagi keberlangsungan hidup ibu dan janin, seperti fetal distress menetap, prolaps tali pusat, gagal vakum/forcep, ruptur uteri imminen, hemoragia antepartum (HAP) dengan syok hipovolemik, solusio plasenta, dan riwayat SC sebelumnya. Kategori 2 adalah kondisi dimana komplikasi yang terjadi bukan merupakan ancaman yang sifatnya langsung bagi kehidupan ibu dan janin, seperti perdarahan antepartum, obstructed labor, dan letak lintang. Kategori 3 dan 4 dapat dikatakan sebagai kelompok yang mana tidak terdapat ancaman pada ibu dan janin.

Klasifikasi Tingkat Urgensi Waktu Tanggap Tindakan Seksio Sesarea			
	Urgensi	Definisi	Kategori
	Ancaman bagi ibu atau janin	Ancaman langsung bagi kelangsungan kehidupan ibu atau janin	1
		Tidak merupakan ancaman langsung bagi kehidupan ibu dan janin	2
	Tanpa ancaman bagi ibu atau janin	Membutuhkan pengakhiran kehamilan segera	3
		Pada waktu yang paling sesuai bagi ibu dan fasilitas	4

Tabel 5 Klasifikasi tingkat urgent waktu tanggap SC

4. Konsep Dasar 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.²²

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 dan Perawatan Bayi Baru Lahir²³
 - 1) Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.
 - 2) Menjaga bayi tetap hangat
 - a) Mengeringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas.
 - b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat.
 - c) Menutupi bagian kepala bayi.
 - d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - e) Menunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
 - 3) Memotong dan mengikat tali pusat
 - a) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
 - (2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan

pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

- (3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- (4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% atau cairan enzymatic.
- (6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

b) Merawat tali pusat

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.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Meletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

5) Pencegahan infeksi mata

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

6) Pemberian vitamin K

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

7) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

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

8) Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian yaitu:

a) Riwayat bayi baru lahir

Dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonates.

b) Pengkajian usia kehamilan

Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi.

c) Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.⁴

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:²⁴

1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

- b) Pemeriksaan fisik bayi secara head to toe.
 - c) Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi dan Menjaga kehangatan bayi
 - e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - f) 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.
- e. Masalah yang lazim terjadi pada Bayi Baru Lahir
 - 1) Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Penyebabnya karena kelainan kongenital saluran pencernaan makanan atau cara pemberian makanan yang salah. Penatalaksanaannya dengan cara kaji faktor penyebab, jangan

berikan makanan yang merangsang, perbaiki teknik menyusui, sendawakan bayi dan rujuk bila ada kelainan.

2) Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna. Penatalaksanaannya dengan cara memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu, sendawakan bayi, dan jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh.

3) Diare

Adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain. Penatalaksanaannya dengan cara: untuk pertolongan pertama di rumah, berikan oralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum di bawa ke RS/Puskesmas.

Penatalaksanaannya di RS: Memberikan cairan dan mengatur keseimbangan elektrolit, terapi rehidrasi, kolaborasi untuk terapi pemberian antibiotik sesuai dengan kuman penyebabnya, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi untuk mencegah penularan, dan tidak dianjurkan untuk memberikan anti diare dan obat-obatan pengental feses.

4) Seborrhea adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala.

5) Bisulan, suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh *Staphylococcus* berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi didalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu.

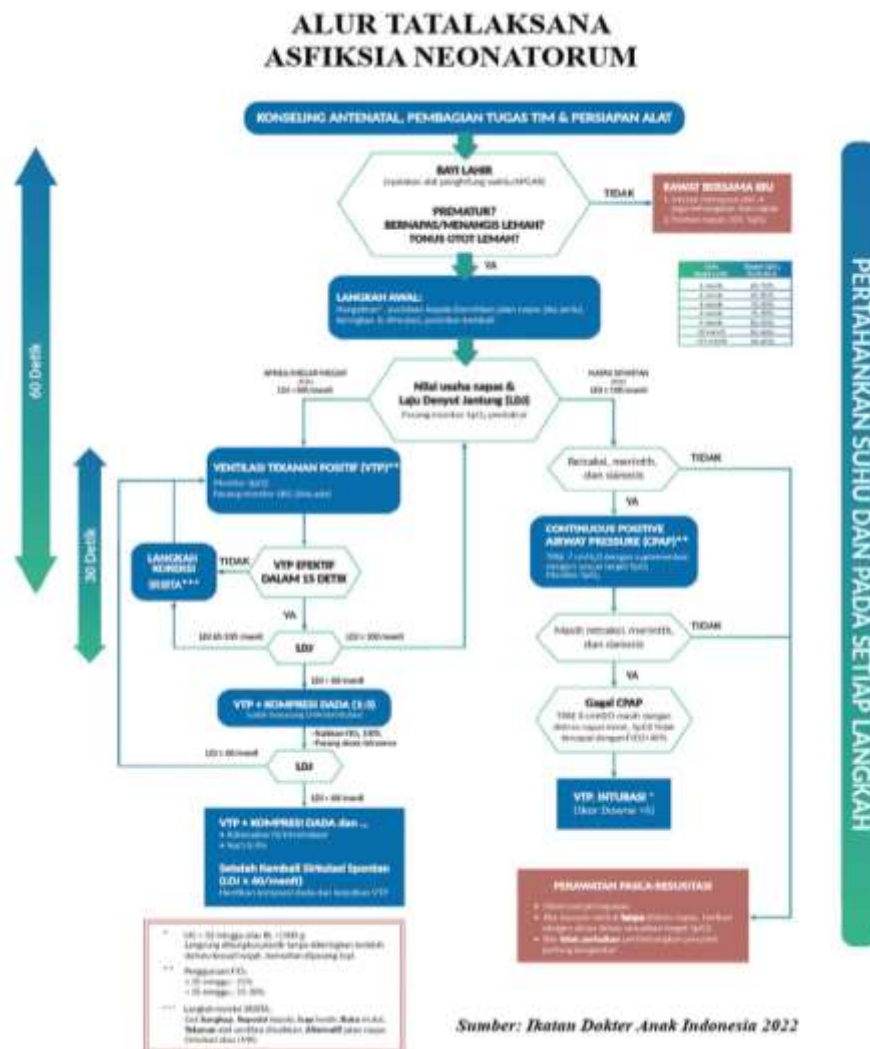
6) Miliriasis

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan.⁵

7) Asfiksia

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Segera setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk respirasi. Alveolus akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada di dalam alveolus akan meninggalkan alveolus secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai. Asfiksia terjadi karena adanya kegagalan proses ini. Faktor risiko asfiksia pada ibu dan janin perlu dievaluasi seperti kehamilan prematur, kelainan letak, partus lama, infeksi, ketuban bercampur mekoneum, dll. Tata laksana asfiksia harus dilakukan sejak persiapan kelahiran bayi. Persiapan alat dilakukan dengan persiapan set resusitasi seperti lampu, meja resusitasi, de lee, handuk kering, dll. Pada saat kelahiran, lakukan penilaian awal: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah bayi bernafas spontan? Apakah warna air ketuban. Bila semua pertanyaan atau ada pertanyaan yang terjawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi. Bila semua pertanyaan terjawab “ya”, lakukan perawatan bayi baru lahir normal dan lakukan penilaian terhadap warna kulit. Secara

singkat, tata laksana asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat dari bagan tata laksana asfiksia bayi baru lahir:



Gambar 1 Bagan Tatalaksana Asfiksia

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh

dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.²⁵

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Periode *Immediate Post Partum*., Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu)., Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *Late Post Partum* (1 minggu – 5 minggu), Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.
- 4) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.⁶

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan system reproduksi

a) Perubahan uterus

Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga

jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas.

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis	500gr
2 minggu	Tidak teraba	350gr
6 minggu	Bertambah kecil	50gr
8 minggu	Normal	30gr

Tabel 6 Perubahan Uterus masa nifas

b) Lokia

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

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.

Tabel 7 Perubahan Warna Lochea

c) Serviks

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan

terkulai. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan pelunakan serviks menjadi berkurang. Robekan yang kadang terjadi disebabkan karena dilatasi serviks selama persalinan, servik tidak pernah kembali pada keadaan yang sama sebelum hamil.

d) Perubahan vagina dan perineum

Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka episiotomi seperti nyeri, merah, panas, bengkak atau keluar cairan tidak lazim. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan.

Vagina yang semula teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya. Pengencangan ini sempurna pada akhir puerperium. Abrasi dan laserasi vulva dan perineum mudah sembuh.

e) Payudara

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

2) Perubahan system organ

a) Perubahan sistem pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan menghilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi.

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas, dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal.

b) Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Akibat persalinan kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik yang berdampak overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urine. Uretra jarang mengalami obstruksi. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pascapartum kecuali ibu mengalami infeksi. Diuresis mulai segera setelah melahirkan hingga hari kedua pascapartum. Diuresis ini merupakan keadaan fisiologi sebagai upaya tubuh mengeluarkan kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah.

c) Perubahan tanda-tanda vital

i. Suhu

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.

ii. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

iii. Tekanan darah

Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.

iv. Pernafasan

Frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

d) Perubahan dalam system kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil. Toleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Perubahan pada system kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah biasanya melintasi sirkulir uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis persalinan. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

e) Perubahan system hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa

postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat.

f) Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.⁷⁸

d. 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 suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:²⁸ Respon dan dukungan

dari keluarga dan teman, Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi, Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain dan Pengaruh budaya. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:²⁹

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.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas³⁰

1) Kebersihan diri

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.

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.

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.

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. 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.^{27,37} 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 kadang kala 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 makanantinggi 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) Seksualitas³¹

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.

f. Tanda bahaya masa nifas³²

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

g. 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:³³

- 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.

h. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.⁹ Komponen ASI, Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu:

1) Kolostrum “ASI hari 1-4”

Kolostrum merupakan susu pertama keluar yang berbentuk cairan kekuningan yang lebih kental dari ASI matur. Kolostrum diproduksi pada masa kehamilan sampai kelahiran dan akan digantikan oleh ASI transisi dalam dua sampai empat hari setelah kelahiran bayi. Hal ini disebabkan oleh hilangnya produksi estrogen dan progesteron dari plasenta secara tiba-tiba yang menyebabkan laktogenik prolaktin mengambil alih peran produksi air susu sehingga kelenjar payudaranya

yang mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah besar. Kolostrum mengandung protein 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1% dan vitamin larut lemak. Selain itu, kolostrum juga tinggi immunoglobulin A “IgA” yang berperan sebagai imun pasif pada bayi. Kemudian kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir, volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam.

2) ASI Masa Transisi “ASI hari 5-10”

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-10 dimana berhentinya produksi kolostrum lebih dua minggu setelah melahirkan dan produksi ASI oleh kelenjar payudara mulai stabil. Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air dan juga volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matang. Sedangkan adanya penurunan komposisi protein dalam ASI diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

3) ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya dan komposisinya relatif konstan. Kandungan utama ASI matur ialah laktosa “karbohidrat” yang merupakan sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia, kira-kira lebih banyak 50% dibandingkan dengan susu sapi. Walaupun demikian angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa yang terdapat dalam susu sapi. Selain itu, ASI kaya akan protein whey yang sifatnya mudah diserap oleh usus bayi. Kemudian ASI matur juga mengandung kadar lemak omega 3 dan omega 6 tinggi yang berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu, ASI matur juga mengandung asam lemak rantai panjang

diantaranya asam dokosaheksanik “DHA” dan asam arakidonat “ARA” yang penting dalam perkembangan jaringan syaraf serta retina mata.⁷

i. Kandungan ASI

1) Lemak

ASI mengandung lemak yang mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang berperan dalam mencerna lemak. Lemak utama ASI ialah lemak ikatan panjang “omega-3, omega-6, DHA dan asam arakhidonat” yaitu suatu asam lemak esensial untuk myelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama yang terdapat di dalam ASI ialah laktosa “gula” dan kandungannya sekitar 20-30% lebih banyak dibandingkan susu sapi. Laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Selain itu, Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus*. Hasil fermentasi laktosa ialah asam laktat yang akan memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

3) Protein

Protein utama ASI ialah whey yang mudah dicerna oleh bayi sehingga tidak menyebabkan gangguan intestinal. Kandungan protein ini sekitar 60%, kemudian ASI mengandung alfa-laktalbumin yang jarang menyebabkan alergi seperti halnya yang terdapat pada susu sapi. Selain itu, ASI juga mengandung laktoferin yang berperan sebagai pengangkut zat besi dan juga sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Hal ini dikarenakan, Laktoferin membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain yang terkandung dalam ASI ialah kelompok antibiotik alami yaitu lysozyme dan taurine. Taurine berperan dalam pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina.

4) Vitamin, Mineral Dan Zat Besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

5) Immunoglobulin A “IgA”

ASI tidak hanya berperan sebagai imunisasi aktif yang merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi, melainkan juga berperan sebagai imunisasi pasif yang akan melindungi usus bayi pada minggu pertama kehidupan dari alergen karena mengandung immunoglobulin A “IgA”.⁷

j. Manfaat ASI

1) Bagi Bayi

- a) Melindungi dari serangan alergi karena mengandung IgA.
- b) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- c) Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- d) Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- e) Menunjang perkembangan motorik bayi

2) Bagi Ibu

- a) Mudah, murah, praktis dan tersedia kapan saja.
- b) Mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga pendarahan dapat berhenti.
- c) Mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH sehingga ovulasi dapat mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus-menerus tanpa tambahan selain ASI.
- d) Meningkatkan rasa kasih sayang dan rasa nyaman antara ibu dan anak.
- e) Mengurangi risiko penyakit kanker.
- f) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.
- g) Menurunkan risiko DM tipe 2.¹⁰

k. Upaya Memperbanyak ASI

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI, yaitu:

- 1) Berikan ASI sesering mungkin, meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
- 2) Berikan ASI pada bayi dengan durasi waktu yang lama.
- 3) Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
- 4) Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI.
- 5) Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak.
- 6) Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusui.
- 7) Banyak mengonsumsi air putih.
- 8) Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.⁶

l. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan bra/ BH yang menyokong payudara.
- 3) Bila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Kegiatan menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Bila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri, dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.¹⁰

m) Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Terdapat empat *golden periode* yang diyakini dalam manajemen laktasi untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan.
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan.
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan,

segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.⁶

n) Pemberian ASI

Pemberian ASI dapat diberikan dengan dua cara beberapa cara yaitu dengan menyusui langsung dan tidak langsung dengan pemberian ASI perah.

1) Menyusui langsung

Sebelum menyusui pastikan tangan ibu dalam keadaan bersih, perasaan harus senang dan tenang karena pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormone oksitosin. Lalu oleskan puting dan areola dengan ASI, kemudian rangsang rooting reflex bayi dengan meletakkan jari ke mulut bayi, selanjutnya mulai menyusui dengan teknik menyusui yang benar.

Teknik menyusui yang benar adalah dengan memerhatikan posisi dan teknik menyusui. Posisi menyusui dilakukan dengan memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku, bokong bayi pada lengan. Perut bayi menempel dengan perut ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala menghadap payudara. Teknik menyusui yang benar juga dipengaruhi oleh perlekatan bayi. Prinsip perlekatan yang baik adalah sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir atas dan bawah bayi melipat keluar, dagu bayi menyentuh payudara ibu dan bayi terlihat tenang saat menyusu.

Setelah menyusui selesai, ibu dapat melepas hisapan bayi dengan memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi, dan terakhir menyendawakan bayi. Menyendawakan bayi berguna untuk menghindari kembung setelah bayi menyusu, dapat dilakukan dengan menggendong bayi tegak ke pundak ibu dan mengusah tengkuk/punggung bayi.

2) Perah ASI

Menekan dan melepaskan secara ritmik tepi areola dengan ibu jari

dan telunjuk, untuk memungkinkan drainase dari semua duktus laktiferus, jari tangan harus diposisikan kembali pada beberapa interval areola. Tiap sesi pemerahan tidak ada batasan waktu, perah ASI terus dilanjutkan sampai aliran ASI berhenti/fase deras. Tiap payudara diperah setidaknya dua kali.

ASI perah dapat disimpan dalam wadah bersih berupa botol plastik, beling, atau wadah khusus ASI sekali pakai. Wadah ASI perah tidak perlu disterilisasi, dapat dibersihkan dengan air sabun hangat dan dibilas dengan air. jika sabun tidak tersedia wadah dapat di rebus. ASI sebaiknya disimpan dalam wadah cukup untuk satu kali pemberian, Masing-masing wadah perlu diberi keterangan tanggal dan waktu. Berikut hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI Perah yaitu:

- a) ASI harus diberikan dalam keadaan hangat.
- b) ASI yang dingin dihangatkan dengan meletakkan wadah ASI ke dalam wadah berisi air hangat.
- c) ASI-P yang sudah dihangatkan tidak dapat didinginkan lagi.
- d) Jika ASI beku sebelumnya ASI harus dicairkan perlahan dalam lemari es bagian bawah (bukan freezer).
- e) ASI beku yang sudah dicairkan harus digunakan dalam 24 jam, dan ASI yang sudah cair tidak dapat dibekukan kembali.
- f) ASIP dapat diberikan dengan menggunakan botol atau alternatif media lainnya seperti sendok lunak/spoon feeder, syringe.
- g) Pemberian dengan cangkir (cup feeding).⁷⁶

ASI pada suhu ruangan 19-25°C dapat bertahan selama 4-8 jam. Apabila ASI disimpan di dalam lemari es pada suhu 0-4 °C, dapat bertahan selama 1-2 hari. Penyimpanan di dalam lemari pembeku (*freezer*) di dalam lemari es 1 pintu, ASI dapat bertahan selama 2 bulan, sedangkan dalam *freezer* di lemari es 2 pintu (pintu *freezer* terpisah) dapat bertahan selama 3-4 bulan. Tempat penyimpanan ASI sebaiknya berbahan plastic polietylen atau gelas kaca steril.⁹

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.¹¹ KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.¹² Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti melawan atau mencegah dan konsepsi yang berarti yaitu pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Kontrasepsi merupakan sebuah metode atau alat yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan ataupun mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma.¹³

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.³⁵ Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

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

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya

berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung KB yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.³⁶

d. Macam-Macam akseptor

1) Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut– turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/ obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.¹⁴

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:³⁸

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:³⁸

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Keuntungan kontrasepsi MAL : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya. Keuntungan 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. Keuntungan cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek

samping estrogen. 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). 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. 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). Menurut BKKBN implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.¹⁵ 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. 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) *Intra Uteri Device*

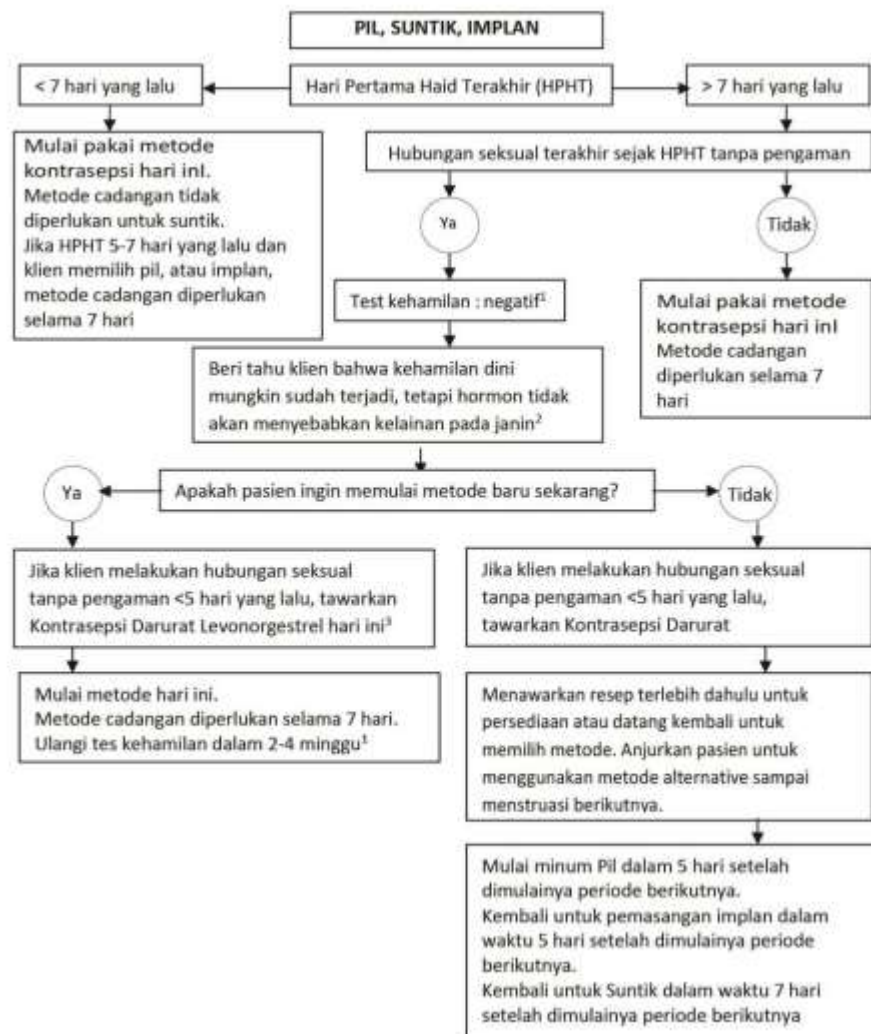
IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang.

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.³⁸ IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

6) Kondom

Alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.³⁸ 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. 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. 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.

h. Pathway



Gambar 2 Pathway Kontrasepsi