

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

Pengambilan data awal dilakukan di Puskesmas Tempel 1 dengan melihat laporan PWSKIA pada tanggal 28 februari 2026. Setelah itu, dilakukan kunjungan ke rumah Ny. S untuk melakukan pengenalan, menyampaikan maksud dan tujuan serta melakukan pengkajian. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA pasien.

- a. Pengkajian ANC tanggal 7 Maret 2026 pukul 10.00 WIB melalui kunjungan rumah ke rumah Ny. S

Kunjungan pertama pada Ny. S usia 37 tahun dilakukan di Rumah Ny. S pada hari Sabtu, 7 Maret 2026. Ny. S tinggal bersama suaminya Tn. H yang berusia 42 tahun di Surowangsan, Margorejo, Tempel, Sleman, DI Yogyakarta. Pendidikan terakhir Ny. S dan suami adalah SMK dan sama-sama bekerja sebagai Karyawan Swasta. Riwayat kesehatan Ny. S dan keluarga tidak pernah/ tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, Penyakit Menular Seksual), penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

Ny. S mengatakan HPHT tanggal 25 Juni 2025 dan sudah melakukan ANC sebanyak 12 kali termasuk ANC terpadu di Puskesmas Tempel 1 pada tanggal 30 Agustus 2025 saat usia kehamilan 9 minggu. Ny. S rutin melakukan ANC di Klinik Widuri karena faskes pertamanya di Klinik Widuri. Berdasarkan HPHT umur kehamilan Ny. S saat ini adalah 36 minggu 3 hari. Ny. S mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama berusia 11 tahun, lahir secara spontan di PMB. Ny. S mendapatkan menstruasi pertama saat usia 12 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 5-7

hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Ny. S tidak mengalami keputihan maupun dismenorea.

Riwayat imunisasi TT Ny. S mengatakan ingat pernah disuntik saat SD dan saat caten sehingga telah mendapatkan TT5. Ny. S mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur dan lauk seimbang. Ny. S biasanya minum air putih sebanyak 8 gelas lebih ukuran sedang, minum susu hamil 1x sehari dan tidak ada masalah pada pola BAB dan BAK. Ny. S rutin meminum vitamin kehamilan. Aktivitas sehari-hari Ny. R adalah karyawan swasta bekerja selama 7-8 jam, namun saat ini Ny. S sudah dalam masa cuti kehamilan. Ny. S tidur malam 7-8 jam jarang tidur siang karena bekerja. Ny. S mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama selama 1 tahun, setelah itu Ny. S tidak menggunakan KB lagi. Ny. S dan suami sangat senang dengan kehamilannya saat ini.

Dari data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 112/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 20 x/menit, dan suhu: 36°C. BB: kg, BB sebelum hamil: 55 kg, BB sekarang: 65 kg, TB: 151 cm, IMT: 24,12 kg/m² dan LiLA: 29 cm. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 10 kg. Hasil pemeriksaan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan Leopold TFU: 3 jari bawah px (*proesus xipoides*) TFU Mc Donald 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul, dan DJJ: 144 x/menit. TBJ: $(29-12) \times 155 = 2635$ gr. Hasil pemeriksaan penunjang saat pemeriksaan ANC Terpadu di puskesmas Tempel 1 pada tanggal 2 Agustus 2025, didapatkan hasil Hb: 15gr/dl, HbsAg: Non reaktif, PITC: Non reaktif, Siphilis: Non reaktif dan Urine rutin normal. Sedangkan hasil pemeriksaan penunjang terakhir di Klinik Widuri pada tanggal 23 februari 2026 didapatkan hasil Hb: 12,9 gr/dL, Golongan darah/rhesus: O, GDS: 108 mg/dL, dan hasil USG: janin intrauterin, presentasi kepala, TBJ= 2420 gr, Air ketuban cukup.

Dari hasil data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah G2P1A0Ah0 Usia Kehamilan 36 Minggu 3 hari dengan Kehamilan normal.

Rencana dan tindak lanjutnya adalah, bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi kehamilannya saat ini baik. Bidan mengapresiasi ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap terus konsisten dalam menjaga kesehatannya dengan cara konsumsi gizi seimbang, melakukan olahraga ringan minimal 30 menit per hari, dan terus mengkonsumsi suplemen kehamilan. Bidan memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III diantaranya gerakan janin berkurang, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, perdarahan hebat, nyeri kepala disertai kaki dan tangan bengkak, dll. Selain itu bidan juga memberikan KIE tentang KB MKJP yaitu implan dan IUD. Bidan juga memberikan KIE tentang tanda pasti persalinan.

Evaluasi dan tindak lanjutnya ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan. Ibu dan suami akan mempertimbangkan KB MKJP yang sesuai untuk ibu.

- b. Kunjungan ANC tanggal 2 April 2026 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan ke rumah Ny.S

Ny.S mengatakan tidak ada keluhan, hanya saja merasa cemas karena hari ini adalah HPL nya, namun Ny. S masih belum merasakan tanda- tanda pasti persalinan. Kenceng- kenceng masih jarang. Nanti sore Ny.S berencana untuk periksa ke Klinik Widuri.

Data obyektif didapatkan hasil TD : 107/72 mmHg, N: 74 x/m, R : 20 x/m, S : 36,3°C. TFU dan DJJ tidak dilakukan. Gerakan janin aktif. Dari hasil data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 40 Minggu dengan Kehamilan normal.

Rencana dan tindak lanjutnya adalah mengajarkan ibu beberapa cara induksi alami yaitu berhubungan seksual dengan suami, melakukan stimulasi puting susu ibu dan menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan ringan di pagi dan sore hari. Selain itu bidan juga mengajari cara

menghitung “Gerakan 10” untuk menilai kesehatan janin. Menganjurkan suami dan keluarga agar memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk mengurangi kecemasannya menjelang persalinan yang semakin dekat. Memberikan dukungan pada ibu supaya lebih semangat dan tetap selalu waspada pada tanda bahaya yang sudah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya.

Evaluasi: ibu paham atas penjelasan bidan dan akan mengikuti anjuran bidan.

- c. Pengkajian Ibu Hamil melalui data sekunder hasil pemeriksaan di Klinik Widuri tanggal 6 April 2026

Data subyektif Ny.S mengatakan ingin periksa kehamilan dan meminta rujukan ke RS atas anjuran pada pemeriksaan ANC tanggal 2 April 2026. Ny.S sudah mencoba induksi alami sesuai yang dianjurkan, namun sampe saat ini belum ada tanda pasti persalinan. Kehamilan yang pertama dulu juga lebih 5 hari dari HPL, namun Ny.S dapat melahirkan secara normal di PMB. Data Obyektif didapatkan hasil TD 112/73 mmHg, N: 79x/m, R; 18x/m, S : 36,2°C BB : 66 Kg, DJJ (+) 138x/m. Dari hasil data subyektif dan obyektif analisisnya adalah Ny.S usia 37 tahun G2P1A0 UK 40 minggu 4 hari dengan kehamilan postdate.

Rencana tindak lanjut, rencana dilakukan rujukan ke RS untuk tatalaksana kehamilan postdate. Ibu paham dan bersedia dirujuk ke RS untuk penanganan lebih lanjut.

2. Persalinan

Pengkajian INC pada tanggal 6 April 2026 jam 13.00 WIB melalui data sekunder rekam medis di RSUD Sleman dan pertolongan persalinan pada ibu.

Ibu mengatakan langsung periksa ke poliklinik Obsgyn RSUD Sleman setelah mendapat surat rujukan dari Klinik Widuri karena kehamilan ibu sudah lewat waktu dan belum ada tanda- tanda persalinan. Di Poliklinik ibu dilakukan pemeriksaan USG dan dikatakan

air ketuban sudah mulai berkurang. Dokter menjelaskan kondisi ibu dan ibu diputuskan untuk induksi persalinan karena kondisi janin yang baik berdasarkan hasil pemeriksaan NST kategori 1.

Data obyektif didapatkan hasil TD= 114/65mmHg, N=82x/m, R=20x/m, S=36,2°C. Hasil NST kategori 1, hasil USG: janin tunggal intra uterin, air ketuban sedikit, kalsifikasi plasenta grade 3, TBJ=3227gram. Ibu mendapatkan induksi misoprostol 25mcg/6jam/vag. Tablet pertama diberikan pada tanggal 7 April 2026 jam 17.00 WIB. Kemudian pada pukul 23.00 WIB ibu mendapatkan misoprostol kedua karena dari hasil pemeriksaan belum ada pembukaan.

Tanggal 8 April 2026 jam 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasil pemeriksaan ibu sudah pembukaan 2cm dan induksi misoprostol tablet ketiga tidak diberikan lagi. Ibu merasa kenceng- kenceng semakin sering dan kuat. Pada jam 05.30, ketuban pecah spontan warna jernih dan ibu merasa ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10cm, selket (-), kepala turun di H3. Dari hasil data subyektif dan obyektif analisisnya adalah Ny.S usia 37 tahun G2P1A0 UK 40 minggu 6 hari dalam persalinan kala 2 riwayat induksi misoprostol 25mcg tablet kedua.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, mengajari ibu cara mengejan yang benar dan kemudian melakukan pertolongan persalinan. Pada jam 05.45 bayi lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, bugar, langsung menangis (APGAR score 8/9/10). Setelah memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10IU secara IM. 5 menit kemudian, plasenta lahir secara spontan dan lengkap, kontraksi uterus ibu keras, perdarahan $\pm$ 150cc. Terdapat ruptur perineum grade 2 dan dilakukan penjahitan perineum.

Rencana tindak lanjut yaitu melakukan observasi kala 4 dan melakukan perawatan BBL.

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

- a. Pada tanggal 8 April 2026 jam 05.45 dilakukan pertolongan persalinan pada Ny. S di RSUD Sleman

Bayi lahir secara spontan jam 05.45, bugar, langsung menangis kuat (APGAR score 8/9/10), jenis kelamin perempuan dengan BB= 3070 gram, PB= 48,5cm, LK= 33cm, LD= 34cm, LP= 32cm, LLA= 12cm.

Analisnya By. Ny. S, usia 0 jam BBLC LB SMK SPT. Asuhan yang diberikan yaitu mengeringkan bayi, memotong tali pusat lalu meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD selama 1 jam. Setelah IMD, bidan melakukan perawatan BBL pada bayi dengan memberikan salep mata eritromisin 0,5%, memakaikan baju bayi, topi, bedong dan gelang bayi. Setelah itu bidan melakukan serah terima dengan perawat perina. Injeksi Vit. K dan imunisasi Hb 0 diberikan di ruang perina oleh perawat perina.

Rencana tindak lanjut: melakukan pemantauan tanda- tanda vital pada bayi.

- b. Pada tanggal 9 April 2026 jam 08.00 dilakukan pemeriksaan BBL di bangsal Nusa Indah 2 RSUD Sleman

Data subyektif: bayi menangis kuat, gerak aktif, menyusu ASI (+), bayi sudah dirawat gabung dengan ibu sejak kemarin sore.

Data obtektif: bayi tenang terjaga, reflek hisap kuat, HR= 119x/m, RR= 40x/m, S= 36,8°C. Bayi sudah BAK dan sudah BAB. Bayi sudah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining PJB dengan hasil normal.

Analisnya By. Ny. S, usia 1 hari BBLC LB SMK SPT. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang perawatan BBL seperti memandikan bayi, merawat tali pusat dan mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi sulit menetek, bayi tampak kuning, bayi menangis melengking tanpa sebab, tali pusat memerah dan berbau.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti sesuai anjuran bidan.

- c. Pada tanggal 17 April 2026 jam 09.00 dilakukan kunjungan Neonatal di rumah Ny. S

Data subyektif: bayi gerak aktif, menyusu kuat, ASI (+)

Data obyektif BB terakhir ditimbang saat kontrol tanggal 16 April 2026 : 3150 gram, PB: 49cm. tali pusat sudah lepas, kering, tidak ada infeksi.

Dari data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah By. Ny. S usia 9 hari, BBLC LB SMK SPT. Asuhan yang diberikan adalah bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat, kenaikan berat badan baik, bayi cukup ASI dan tidak kuning. Bidan memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan mengosongkan 1 payudara dahulu baru payudara yang 1 nya. Apabila bayi sudah kenyang, ibu bisa mengosongkan ASI dengan pompa ASI agar produksi ASI semakin banyak. Bidan memberikan KIE cara penyimpanan ASI perah dan cara memberikan ASI perah yang benar, Bidan memberikan KIE tentang imunisasi, imunisasi berikutnya yaitu BCG dapat dilakukan di Puskesmas Tempel 1.

Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan akan melakukan sesuai anjuran bidan.

4. Nifas

- a. Pada tanggal 8 April 2026 pukul 13.30 WIB dilakukan pengkajian dan pemeriksaan di bangsal Nusa Indah 2 RSUD Sleman.

Ibu mengatakan ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, sudah bisa BAK dan tidak pusing. ASI ibu sudah keluar tapi masih sedikit. Jahitan masih terasa nyeri, perdarahan tidak begitu banyak.

KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 20x/m, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal.

Analisa: Ny. S usia 37 tahun, P2A0 postpartum spontan 6 jam.

Penatalaksanaan: bidan memberikan selamat pada ibu atas kelahiran anak keduanya, bidan memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas dan menganjurkan ibu untuk makan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Bidan juga memberi semangat pada ibu untuk terus menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif, karena semakin sering Asi dikeluarkan, maka produksi ASI akan semakin banyak. Selain itu, Bidan memberikan KIE tentang perawatan luka perineum. Bidan juga mengajari ibu cara untuk memastikan kontraksi uterus keras agar tidak terjadi atonia uteri.

Evaluasi dan tindak lanjut: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan akan melakukan anjuran bidan.

- b. Pada tanggal 9 April 2026 pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian dan pemeriksaan di bangsal Nusa Indah 2 RSUD Sleman.

Ibu mengatakan sudah mandi, sudah makan, BAK lancar dan tuntas. Ibu rencana akan dipasang implant pagi ini dan siang rencana sudah boleh pulang.

KU baik, compos mentis, TD= 118/72 mmHg, N= 78x/m, S= 36,7°C, RR= 20x/m, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, PPV normal.

Analisaanya Ny. S usia 37 tahun, P2A0 postpartum spontan hari-1

Penatalaksanaanya: bidan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, bidan memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan hebat, nyeri kepala hebat, kejang. Bidan juga menjelaskan pada ibu untuk meminum obat nya sampai habis, dan bidan mengingatkan jadwal kontrol ibu ke poliklinik.

- c. Pada tanggal 17 April 2026 pukul 10.00 dilakukan kunjungan nifas di rumah Ny. S

Ibu mengatakan ASI keluar lancar, luka jahitan baik, kering saat ibu kontrol ke Poliklinik tanggal 16 april 2026. BAK dan BAB lancar. Darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan (*lochea serosa*).

KU baik, *compos mentis*, TD= 119/81 mmHg, N=82 x/m, RR= 21x/m, S= 36,7°C. TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi keras, PPV sedikit. Payudara tidak ada pembengkakan/ bendungan.

Analisa: Ny. S usia 37 tahun, P2A0 postpartum spontan hari- 9

Penatalaksanaan: bidan menjelaskan bahwa kondisi ibu baik, bidan mengapresiasi ibu karena menyusui bayinya setiap bayi menginginkannya, bidan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, bidan memberikan KIE tentang tips menyusui ibu yang bekerja, persiapan ASI perah, cara menyimpan serta memberikannya kepada bayi.

Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan, ibu bersemangat dan akan terus berusaha memberikan ASI eksklusif pada bayinya walaupun ibu sudah mulai masuk kerja kelak.

5. Keluarga Berencana (KB)

- a. Pada tanggal 9 April 2026 jam 09.00 WIB dilakukan pengkajian di ruang Nusa Indah 2 RSUD Sleman.

Ibu mengatakan baru saja dipasang KB implant oleh bidan bangsal. Data objektif didapatkan TD 114/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C. Tampak lengan kiri atas bagian dalam sudah terpasang impant 2 batang.

Analisisnya yaitu Ny. S usia 37 tahun P2A0Ah2 akseptor baru KB implant.

Penatalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan kembali pada ibu mengenai efek samping KB implant. Bidan menganjurkan ibu untuk menjaga luka agar tetap kering dan bersih (jangan terkena air 3-5 hari). Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengangkat beban berat dengan menggunakan lengan selama 2-3 hari. Ibu dapat kontrol 7 hari lagi bersamaan saat kontrol nifas di poliklinik. Apabila ada tanda infeksi seperti demam, kulit merah, terasa panas atau keluar nanah, ibu dapat memeriksakan diri sebelum jadwal kontrol.

- b. Pada tanggal 17 April 2026 jam 10.00 WIB dilakukan pengkajian dengan melakukan kunjungan ke rumah Ny. S

Data subyektif, sudah kontrol luka pemasangan implant pada tanggal 16 april 2026 di poliklinik Obsgyn RSUD Sleman. Dikatakan oleh bidan, posisi implant baik, luka ibu juga sudah kering.

Data obyektif didapatkan hasil KU baik, kesadaran *composmentis*, TD 112/68 mmHg, nadi 87x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36 °C, posisi implant baik, luka ibu sudah kering.

Dari hasil data subyektif dan obyektif maka analisanya adalah Ny.S usia 37 tahun P2A0Ah2 dengan akseptor KB implant

Penatalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa posisi implant baik, luka sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. Mengingatkan ibu bahwa KB implant ini masa kerjanya 3 tahun. KB implant tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tidak perlu khawatir dan bisa terus menyusui bayinya.

Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan berkesinambungan (Continuity of care)

Continuity of care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan kebidanan berkesinambungan 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.⁹

COC 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. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 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 COC mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi sesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan COC secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁹

Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum.¹⁰

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. Continuity of care adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri.¹⁰

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan ¹¹.

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus ¹²

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional. ¹³

Menurut Ophie (2019), kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Adapun perubahan-perubahan pada masa kehamilan sangatlah penting, baik perubahan fisiologis kehamilan alat kandungan yang berada di luar. Pada bab ini membahas tentang tanda dan gejala kehamilan dimana terjadi perubahan-perubahan

selama kehamilan baik dalam bentuk fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut mengharuskan adanya adaptasi dari tubuh wanita hamil. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita akan berubah. Adapun tanda dan gejala kehamilan yaitu tanda pasti kehamilan, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda mungkin kehamilan ¹⁴.

b. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda wanita hamil dibagi menjadi dua yaitu tanda pasti dan tanda tidak pasti ¹⁵

- 1) Tanda-tanda pasti tanda-tanda yang memastikan bahwa wanita itu pasti hamil. Tanda-tanda pasti ini diketahui setelah wanita hamil 16 minggu atau lebih.
- 2) Terdapat bunyi jantung janin tanda-tanda pasti baru timbul setelah kehamilan lanjut diatas 4 bulan dengan untrasound bunyi jantung janin dapat didengar pada kehamilan 12 minggu.
- 3) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
- 4) Melihat rangka janin pada sinar Rontgen atau dengan USG

c. Tanda-tanda tidak pasti

Tanda tidak pasti terdiri dari:

- 1) Ammenorrhoe (tidak datang bulan)
Semua wanita hamil akan mengalami Ammenorrhoe. Terjadi pula pada keadaan yang lain wanita yang mengalami gangguan emosi, penyakit kronis seperti tuberkulose, anemia, gangguan fungsi ovarium, pergantian lingkungan dan lain-lain.
- 2) Morning sickness (mual di pagi hari)
Morning sickness ialah perasaan mual diwaktu pagi ini ialah perasaan mual, meriang, muntah-muntah, pusing kepala umumnya dipagi dari bangun tidur sampai kira-kira jam 10.00 pagi. Adanya perasaan mual belum dipastikan wanita ini hamil.

3) Merasa adanya pergerakan anak

Pergerakan janin yang pertama ini belum menjadi tanda pasti karena perasaan ini adalah subjektif yang dirasakan oleh wanita itu sendiri. Wanita yang sangat menginginkan punya keturunan mungkin akan merasakan adanya quickening biarpun sesungguhnya wanita itu tidak hamil.

4) Sering buang air kemih

Sering buang air kemih oleh karena pembesaran rahim menekan kandung kemih. Keadaan ini tidak menjadi tanda yang pasti sebab dapat juga disebabkan oleh hal lain yang ada gangguan pada kandung kemih yang menyebabkan volume menjadi sedikit dan menimbulkan rangsangan untuk buang air kemih, misalnya tumor dan penyakit lain.

5) Perubahan payudara

Perubahan payudara terjadi karena pengaruh hormonal, payudara menjadi lebih besar, tegang. Pada kehamilan 4 minggu keluar cairan jernih yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan pada kehamilan 16 minggu. Perubahan payudara yang membesar dapat disebabkan oleh penyakit lain dan cairan yang keluar oleh payudara dapat pula disebabkan oleh tumor atau ovarial cysta.¹⁶

d. Pemeriksaan Diagnostic Kehamilan

1) Tes urin (tes HCG)

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui amenore
Upayakan gunakan urin di pagi hari

2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

3) Palpasi abdomen

Menggunakan Teknik Leopold

Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Cara pelaksanaannya :

- a) Periksa menghadap pasien
- b) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- c) Meraba bagian apa yang ada di fundus. jika teraba bulat besar lunak dan tidak melenting adalah bokong janin

Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaannya :

- a) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- b) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan
- c) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan. Jika teraba benda yang rata, Panjang, keras, pipih seperti papan dan ada tahanan adalah punggung. Jika teraba bagian-bagian kecil dan menonjol adalah bagian kecil janin.

Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Cara pelaksanaannya :

- a) Tangan kiri menahan fundus uteri
- b) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus, jika teraba bagian bulat, keras dan melentik adalah kepala. Jika teraba bulat, besar, lunak adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang
- c) Tangan kanan meraba bagian bawah dan tangan kiri menahan bagian fundus, jika teraba kepala masih bisa digoyangkan berarti kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan leopold IV tidak perlu dilakukan

Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Cara pelaksanaannya :

- a) Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- b) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- c) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk PAP
- d) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk PAP. ¹⁷

e. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali dan. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput

lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregangkan bertambah, sebagai persiapan persalinan .

2) Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% ¹⁵.

3) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu ¹⁵.

4) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi ¹⁵

5) Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mameae, pada pipi (Cloasmagravidarum).¹⁸

f. Perubahan Psikologis dan Adaptasi Kehamilan

1) Trimester Pertama

Segara setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari ,lemah,lelah dan membesarnya payudara .Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya .Banyak ibu yang merasakan kekecewaan penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali,biasanya pada awal kehamilannya ,ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil . Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil ,kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

2) Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat ,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang .Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban , ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiran nya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya.Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yangd irasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.Kadang

kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu .Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan .Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.¹⁸

g. Asuhan ANC Terfokus

Fokus asuhan kehamilan adalah memfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, seperti menyiapkan petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, dan perlengkapan esensial untuk ibu serta bayi.
- 2) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi, seperti deteksi dini, menentukan pembuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan donor darah pada kunjungan.
- 3) Melakukan screening/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan rumah sakit (riwayat SC, IUFD, dan sebagainya). Ibu yang mengetahui kondisi yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

akan berada di rumah sakit saat persalinan, menghindari kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan yang dapat dicegah.¹⁴

h. Pelayanan Asuhan Kehamilan

1) Trimester 1

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa.
- c) Menimbang BB, mengukur TD.
- d) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi.
- e) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- f) Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengantisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
- g) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.

2) Trimester II

Sama seperti di atas, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya)

3) Trimester III

Sama seperti saat hamil antara minggu 14—28, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit .

i. Standar Asuhan Kehamilan

1) Standar 3, Identifikasi kehamilan

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan

memotivasi ibu, suami, dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5, palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama. Hal tersebut dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan. Jika umur kehamilan bertambah maka sekaligus memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8, persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan juga perlu melakukan kunjungan rumah untuk hal ini ¹⁴.

j. Standar Kunjungan Pelayanan ANC

Dalam memberikan asuhan kebidanan, standar yang harus diberikan pada setiap kunjungan adalah 14 T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid), pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab), perawatan payudara (senam dan pijat tekan payudara), berikan tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemeriksaan kapsul yodium untuk daerah endemik gondok, dan tes penyakit menular seksual ¹⁴.

k. ANC Terpadu

ANC Terpadu adalah program pelayanan untuk ibu hamil dengan prinsip menyediakan pelayanan antenatal terintegrasi, komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Integrasi dari program ANC Terpadu yaitu maternal neonatal tetanus elimination (MTNE), antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan, pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK), pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT), perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan, eliminasi sifilis congenital (ESK/CSE), dan penatalaksanaan TB dalam

kehamilan (TB-ANC), serta pemeriksaan kesehatan gigi ibu hamil. Pelaksanaan pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas ¹⁹.

1. Standar pelayanan ANC Terpadu minimal 12 T
 - 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - 2) Ukur tekanan darah
 - 3) Tentukan status gizi (lila)
 - 4) Ukur tinggi fundus uteri
 - 5) Tentukan presentasi dan djj
 - 6) Skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TD (tetanus Difteri) bila diperlukan
 - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 hari selama kehamilan
 - 8) Pemeriksaan laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV/AIDS, Sifilis, Hepatitis B), dan malaria pada daerah endemic
 - 9) Tata laksanaan kasus sesuai kewenangan
 - 10) Temu wicara (konseling)
 - 11) Tes USG (*ultrasonografi*)
 - 12) Tes skrining jiwa
- m. Deteksi Dini Tanda-tanda Bahaya Kehamilan
 - 1) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
 Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:
 - a) Muntah berlebihan Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.
 - b) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai

c) Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

d) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

f) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari bang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB

h) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

i) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

j) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

k) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

l) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

m) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

3. Kehamilan Postdate

a. Definisi

Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Berikut merupakan definisi menurut Prawirohardjo (2020) terdapat perluasan penggunaan istilah-istilah yang berhubungan dengan postdate ¹⁵:

- 1) Kehamilan postterm adalah suatu kehamilan yang berlangsung pada atau melebihi 42 minggu atau 294 hari.
- 2) Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah 1 hari atau lebih (setiap hari yang melebihi tanggal perkiraan lahir).

- 3) Prolonged pregnancy adalah semua kehamilan yang melebihi 42 minggu, merupakan sinonim dari postterm.

b. Etiologi

Menurut Johariyah dan Ningrum (2018), etiologi kehamilan postdate yaitu ²⁰:

- 1) Pengaruh progesteron

Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memcau proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa ahli menduga bahwa terjadinya kehamilan postdate adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesteron.

- 2) Teori oksitosin

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postdate memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postdate.

- 3) Teori kortisol janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti anencephalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat waktu.

4) Saraf uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari Pleksus Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postdate.

5) Herediter

Seorang ibu yang mengalami kehamilan postdate mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya. Bilamana seorang ibu mengalami kehamilan postdate saat melahirkan anak perempuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami kehamilan postdate.

c. Patofisiologi

Serviks yang akan mengalami persalinan normal secara bertahap akan melunak, menipis, mudah berdilatasi, dan bergerak ke arah anterior mendekati waktu persalinan. Serviks pada wanita multipara lebih cepat matang dibandingkan nulipara, dan pemahaman mengenai paritas penting dalam menentukan saat yang tepat untuk melakukan pemeriksaan serviks pada kehamilan lanjut.

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal, kurangnya produksi oksitosin akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam ¹⁵.

d. Faktor Predisposisi

Seseorang ibu yang mengalami kehamilan postdate mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya. Sebuah kecenderungan genetik kehamilan postdate telah didemonstrasikan, seorang wanita yang lahir lewat waktu memiliki 49% peningkatan risiko melahirkan anak melampaui usia kehamilan 42 minggu, risikonya adalah 23% jika ayah dari anak tersebut lahir lewat

waktu sedangkan anencephaly janin dan kekurangan surfaktan plasenta adalah penyebab langka kehamilan yang melebihi taksiran persalinan ²¹.

e. Faktor Risiko

Faktor risiko yang diketahui untuk kehamilan postdate adalah kehamilan postdate sebelumnya, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, dan obesitas. Dibandingkan dengan wanita berat badan normal, risiko dari kehamilan postdate pada wanita dengan obesitas hampir dua kali lipatnya. Risiko sectio caesarea maupun induksi persalinan pada kehamilan ini, meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan postdate dan sectio caesarea maupun induksi persalinan ²¹.

f. Prognosis

Kematian janin pada kehamilan postdate meningkat; apabila pada kehamilan normal (37-41 minggu) angka kematiannya 1,1% pada kehamilan 43 minggu, angka kematian bayi menjadi 3,3% dan pada kehamilan 44 minggu menjadi 6,6%. Pada beberapa kasus, fungsi plasenta tetap baik meskipun usia kehamilan mencapai di atas 42 minggu, sehingga anak menjadi besar (>4000 gram) dan mempersulit persalinan. Morbiditas ibu meningkat karena kejadian partus buatan dan sectio caesarea meningkat ²¹.

g. Komplikasi

1) Pengaruh pada ibu

- a) Morbiditas/mortalitas ibu: dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan, incoordinate uterine action, partus lama, meningkatkan tindakan obstetric dan persalinan traumatis/perdarahan postpartum akibat bayi besar.

- b) Aspek emosi: ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan.

2) Pengaruh pada janin

a) Berat janin

Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin. Sesudah umur kehamilan 36 minggu, grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun, sering kali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan.

b) Sindrom postmaturitas

Dapat dikenali pada neonatus melalui beberapa tanda seperti, gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering, keriput seperti kertas (hilangnya lemak sub kutan), kuku tangan dan kaki panjang, tulang tengkorak lebih keras, hilangnya verniks kaseosa dan lanugo, maserasi kulit terutama daerah lipit paha dan genital luar, warna coklat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat, serta muka tampak menderita dan rambut kepala banyak atau tebal. Tidak seluruh neonatus dari kehamilan postdate menunjukkan postmaturitas, tergantung dengan fungsi plasenta.

- c) Gawat janin atau kematian perinatal menunjukkan angka meningkat sebagian besar terjadi intrapartum. Keadaan ini umumnya disebabkan karena makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distosia pada persalinan serta insufisiensi plasenta dapat berakibat pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion (terjadi kompresi tali pusat, keluar mekonium yang kental), hipoksia janin, aspirasi mekonium oleh janin, serta cacat bawaan, terutama akibat hipoplasia adrenal dan anensefalus.

h. Penatalaksanaan

Pengelolaan secara aktif dengan melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin, sedangkan pengelolaan pasif atau ekspektatif didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar postdate mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar terutama risiko persalinan operatif sehingga menganjurkan untuk dilakukan pengawasan secara terus menerus terhadap kesejahteraan janin, baik secara biofisik maupun biokimia sampai persalinan berlangsung dengan sendirinya atau timbul indikasi untuk mengakhiri kehamilannya.

Penatalaksanaan postdate dalam persalinan adalah sebagai berikut ²¹:

- 1) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- 2) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian bishop.
- 3) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa partus lama sangat merugikan bayi. Janin postmatur kadang-kadang besar dan kemungkinan disproporsi sefalo pelvis serta distosia janin perlu dipertimbangkan.
- 4) Pasien tidur miring sebelah kiri.
- 5) Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin
- 6) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal.
- 7) Perhatikan jalannya persalinan.
- 8) Segera setelah lahir, bayi harus segera diperiksa terhadap kemungkinan hipoglikemi, hipovolemi, hipotermia, dan polisitemi
- 9) Pemantauan yang baik terhadap ibu (aktivitas uterus) dan kesejahteraan janin.

- 10) Hindari penggunaan obat penenang atau analgetika selama persalinan.
- 11) Persiapan oksigen dan sectio caesarea bila sewaktu-waktu terjadi kegawatan janin.
- 12) Cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah neonatus dan dilanjutkan resusitasi sesuai dengan prosedur pada janin dengan cairan ketuban bercampur mekonium.
- 13) Pengawasan ketat terhadap neonatus dengan tanda-tanda postmaturitas.

4. Persalinan

a. Fisiologi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) ²².

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi tidak mengakibatkan perubahan serviks ²².

b. Jenis Persalinan

Jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu ²²:

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

2) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), minggu pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan dan tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidakseimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

4) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi:

a) Persalinan tindakan pervaginam

Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

b) Persalinan tindakan perabdominal Sectio Caesaria (SC)

merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD). Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, sectio

caesaria mempunyai beberapa resiko tersendiri. Adapun resiko tersebut, seperti efek dari obat anestesi, kerusakan pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih atau lainnya.

c. Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, kergangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut ²¹:

1) Penurunan Kadar 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 penebaran 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

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim

yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

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

4) Pengaruh Janin

Hipofase dan kelenjar-kelenjar yang dimiliki oleh janin yang sudah mendekati kelahiran juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadi persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin merupakan salah satu pemicu terjadinya persalinan karena dapat menimbulkan kontraksi otot rahim. Prostaglandin banyak ditemukan dengan kadar yang tinggi pada darah dan cairan ketuban pada ibu hamil, sebelum melahirkan dan selama proses persalinan.

d. Tanda dan gejala persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix

- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.
- 4) Premature rupture of membrane Yaitu keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Akan tetapi pada sebagian kasus ketuban pecah pada pembukaan kecil, walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 12 jam setelah air ketuban keluar.
- e. Faktor- Faktor yang mempengaruhi proses persalinan
 - 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
Seperti his atau kontraksi uterus uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamen rotundum.
 - 2) Passage (Faktor jalan lahir)
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks, bentuk panggul.
 - 3) Passanger (Janin)
Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu.

4) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan.

5) Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi

20.

f. Tahapan persalinan

1) Kala I

Waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Diawali sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi lama kontraksi terus meningkat, serviks membuka dari 4 cm hingga pembukaan lengkap, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu:

- i. Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- ii. Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- iii. Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rektum. Perineum menonjol dan menjadi besar karena anus membuka. Labia menjadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam. Tanda dan gejala kala II yaitu:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b) Perineum terlihat menonjol.
 - c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
 - d) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
 - e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- 3) Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba

Manajemen aktif kala III : Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis, serta mencegah terjadinya retensio plasenta. Tiga langkah manajemen aktif kala III :

- a) Berikan oksitosin 10 unit IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal.
 - b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
 - c) Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir.
- 4) Kala IV: Kala Pengawasan

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Tanda dan gejala kala IV yaitu bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat. Pemantauan selama 2 jam pertama pasca persalinan pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV.

5. Induksi Persalinan

a. Definisi

Induksi persalinan adalah suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu) ¹⁵.

b. Indikasi

Indikasi untuk dilakukan induksi persalinan sebagai berikut ²³:

- 1) Faktor ibu tergantung derajat penyakit
 - a) Preeklamsia berat/eklamsia yang tidak membaik dengan terapi
 - b) Diabetes mellitus
- 2) Faktor janin

- a) Janin mati dalam kandungan (IUFD: Intra Uterine Fetal Death)
 - b) Pertumbuhan janin terhambat (IUGR: Intra Uterine Growth Retardation)
 - c) Inkompabilitas rhesus
- 3) Keadaan kehamilan
 - a) Prolonged pregnancy (usia kehamilan ≥ 41 minggu)
 - b) Ketuban pecah dini (KPD), usia kehamilan ≥ 34 minggu)
 - c) Amnionitis atau khorioamnionitis
 - d) Solusio plasenta
 - e) Partus tak maju
- c. Kontraindikasi ²³

Kontraindikasi induksi serupa dengan kontraindikasi untuk menghindari persalinan dan kelahiran spontan. Faktor janin meliputi makrosomia yang besar, gestasi janin lebih dari satu, hidrosefalus berat, malpresentasi, atau status janin yang meresahkan. Beberapa kontraindikasi ibu berkaitan dengan tipe insisi uterus sebelumnya, anatomi panggul yang terdistorsi atau sempit, plasentasi abnormal, dan kondisi seperti infeksi herpes genital aktif atau kanker serviks.
- d. Persyaratan Induksi ²¹
 - 1) Presentasi

Presentasi harus kepala. Induksi persalinan tidak boleh dilakukan bila letak lintang, presentasi majemuk dan sikap ekstensi pada janin, dan hampir tidak boleh dilakukan kalau bayinya presentasi bokong.
 - 2) Stadium kehamilan

Semakin kehamilannya mendekati masa aterm, semakin mudah pelaksanaan induksi.
 - 3) Station

Kepala janin harus sudah masuk panggul. Semakin rendah kepala bayi, semakin mudah dan semakin aman prosedur tersebut.
 - 4) Kematangan serviks

Serviks harus sudah mendatar, panjangnya kurang dari 1,3 cm (0,5 inci), lunak, bisa dilebarkan dan sudah membuka untuk dimasuki sedikitnya satu jari tangan dan sebaiknya dua jari tangan. Cincin ostium internum tidak boleh kaku. Keadaan yang lebih menguntungkan adalah bilamana serviks berada dalam garis pusat jalan lahir atau di sebelah anteriornya. Kalau serviks di sebelah posterior, kondisi untuk induksi kurang menguntungkan.

5) Paritas

Induksi pada multipara jauh lebih mudah dan lebih aman dari pada primigravida, angka keberhasilan meningkat bersama-sama paritas.

6) Maturitas janin

Umumnya semakin kehamilan mendekati 40 minggu, semakin baik hasilnya bagi janin. Kalau kehamilan harus diakhiri sebelum aterm, pengujian maturitas janin harus dilakukan untuk menetapkan sejauh mungkin apakah janin akan dapat hidup di luar kandungan.

e. Metode Induksi

Metode yang digunakan untuk induksi persalinan sebagai berikut ²¹:

- 1) Induksi secara farmakologis Metode induksi secara farmakologis meliputi prostaglandin (PEG1: misoprostol) dan oksitosin. Misoprostol dapat diberikan secara vaginal, oral (buccal), atau sublingual. Misoprostol tidak bisa digunakan untuk stimulasi, dan tidak boleh digunakan untuk induksi persalinan dengan riwayat operasi sectio caesarea (SC).
- 2) Titirasi/drip oksitosin dosis rendah Titirasi oksitosin 2,5—5 IU dalam dextrose 5% 500 ml, diberikan secara drip sampai maksimal 2 botol (1000 ml). Bila setelah 3 botol tidak terjadi kontraksi atau belum tercapai skor bishop >5, maka pasien diistirahatkan selama 24 jam kemudian diulangi lagi. Bila 2 seri induksi ternyata tidak ada kontraksi atau tidak tercapai skor bishop >5, maka induksi dapat disebut gagal.
- 3) Inseri foley intrauterine

4) Stimulasi dengan amniotomi dan stripping

- a) Amniotomi/ ARM (artificial rupture of the membranes) dikerjakan apabila penderita benar-benar sudah dalam persalinan, kepala janin telah masuk dalam panggul dan membuka sekurang-kurangnya 2-3 cm.
- b) Stripping/sweeping yaitu melepaskan atau memisahkan selaput kantong ketuban dari segmen bawah uterus dengan cara:
 - i. Manual: dengan jari tengah/telunjuk dimasukkan ke dalam kanalis servikalis hingga di atas ostium uteri internum dan bergerak melingkar untuk melepaskan selaput ketuban dari segmen bawah rahim.
 - ii. Dengan balon kateter foley yang dipasang di dalam segmen bawah uterus melalui kanalis servikalis, diisi cairan (dapat sampai 100cc pada foley no. 24) bertujuan mendorong selaput ketuban di daerah bawah uterus sampai terlepas (bukan untuk dilatasi serviks).

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu akan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal ²⁴.

b. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*): 0-24 jam postpartum, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Pada masa ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan

berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.

- 2) Puerpurium Intermediate (*Early Postpartum*): 1-7 hari postpartum, yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Masa ini juga berarti masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerpurium Remote (*Late postpartum*): 1-6 minggu, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Untuk mencapai kesehatan sempurna pada masa ini bisa membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hitungan tahun²⁵.

c. Perubahan fisiologis

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain²⁵:

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

- (1) Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)
- (2) Setelah plasenta lahir, TFU 2 jari dibawah pusat (750 gram)
- (3) 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
- (4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
- (5) 6 minggu PP, TFU bertambah kecil (50 gram)
- (6) 8 minggu PP, sebesar normal (30 gram)²⁶

b) Lochea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (1) Lokhea rubra, keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta sanguinolenta, berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- (3) Lokhea serosa, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) Lokhea alba, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.
- (5) Lokhea purulenta, yaitu pengeluaran berupa cairan seperti nanah berbau busuk, biasanya terjadi pada kasus infeksi.

2) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina 11 secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.

4) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa post partum.

6) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain: suhu badan, nadi, tekanan darah, dan pernapasan.

7) Perubahan sistem endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

8) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordis. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

10) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid, dan kurangnya aktivitas tubuh.

11) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis.

12) Perubahan psikologis ibu nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut ²⁷:

a) 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.

b) 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.

c) Masa *Letting Go*

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

menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu ²⁵:

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang.
- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- e) Memberikan saran 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 jumpal 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.

3) Ambulasi

Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya 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). 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.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. 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. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. 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.

5) Istirahat

Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau

kekanan 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.

6) Seksualitas

Anjuran kepada ibu dan suami mengenai seksualitas yaitu:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 - b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
 - c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.
- e. Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Nurseha (2024), ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu ²⁷:

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.

- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.
- f. Kunjungan ulang masa nifas (KF)

Dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain ²⁷:

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

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 kedua dilakukan 6 hari 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 ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan.

Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.

- 4) Kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah persalinan
Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi dan memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.

7. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antar 2.500-4.000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital ²⁷.

b. Klasifikasi BBL

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

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

c. Kriteria BBL

Menurut Anasari (2016), kriteria bayi baru lahir normal sebagai berikut ²⁸:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 42-52 cm, lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm.

- 2) Frekuensi jantung dalam menit pertama $\pm 180x/\text{menit}$, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 3) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80x/menit di sertai cuping hidung, retraksi supraternal, dan interkostal, serta rintihan yang berlangsung sekitar 10-15 menit.
- 4) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan lapisan vernik kaseosa.
- 5) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya terlihat sempurna.
- 6) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 7) Genetalia: pada perempuan ditandai dengan labia mayor sudah menutupi labia minor. Sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.
- 8) Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 9) Refleks morrow (jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk) sudah baik.
- 10) Refleks grasping (menggenggam) baik. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.²⁹

Menurut Mochtar (2015), Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu:

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Table 1. APGAR Skor

SKOR	0	1	2
<i>Appearance</i> <i>Color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Usaha Nafas)	Tidak ada	Lemah teratur	Menangis kuat

d. Penanganan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

- Apakah kehamilan cukup bulan?
- Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

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

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

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.³⁰

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu³⁰.

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

5) Pemberian salep mata/ tetes mata

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

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

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

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

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

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena

risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

2. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.³¹

b. Kunjungan neonatal (KN)

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/ atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

c. Kebutuhan dasar neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi

bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.³¹

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³¹ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.³²

3) Istirahat dan tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari

4) *Personal hygiene*

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktivitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini

terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.

8. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.³³ Menurut BKKBN Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Menurut BKKBN, kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma²⁴.

b. Tujuan KB

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.

- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).³³

c. Sasaran KB

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Hasil penelitian Fatchiya (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KB pada PUS miskin tergolong rendah.³⁴

d. Jenis alat kontrasepsi

- 1) IUD, adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan. Ada dua faktor yang dominan yaitu faktor pencetus dan faktor pemudah yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, sosial ekonomi, budaya, informasi dari PLKB dan dukungan suami. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah dukungan suami. Namun menurut Luba (2021) bahwa faktor usia, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami tidak berpengaruh signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi.³⁵

Metode pemasangan:

Pada masa pascasalin, terdapat dua metode pemasangan IUD CuT 308A yaitu menggunakan R_inserter dan klem cincin (ring forceps). Metode R_inserter adalah proses memasukkan IUD

dengan panjang inserter 28 cm sehingga prinsip *no touch* lebih mudah dilakukan. Panjang inserter ini menyesuaikan kedalaman rahim sampai dengan introitus vagina rata-rata adalah 20 cm dengan nilai maksimum 28 cm. Sedangkan pada metode klem cincin, IUD dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri. Metode klem cincin ini tidak sesuai dengan prinsip *no touch and withdrawal technique* sehingga berpotensi menaikkan *missing string* dan risiko infeksi.

Hasil Penelitian Marcos (2020) mengatakan ekspulsi IUD menjadi alasan tertinggi berhentinya pemakaian IUD terutama dalam 42 hari setelah pemasangan. Tingkat ekspulsi secara signifikan lebih tinggi pada pengguna IUD TCu380A dan wanita dengan persalinan pervaginam.³⁶ Menurut penelitian Muganyizi (2021) menunjukkan bahwa TCu380A yang dimasukkan segera setelah melahirkan dapat menyebabkan peningkatan jumlah dan memperlambat durasi keluarnya lochea.³⁷ Pada penelitian lain ditemukan bahwa pemasangan IUD levonorgestrel postpartum menghasilkan kadar levonorgestrel yang stabil dan rendah dalam susu tanpa efek nyata pada kandungan lipid.³⁸

Kontaindikasi IUD:

- a) Ibu yang dicurigai hamil.
- b) Ibu yang mempunyai infeksi hamil.
- c) Ibu dengan erosi leher rahim.
- d) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim.
- e) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya.
- f) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat.
- g) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan.
- h) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan perut.
- i) Alergi tembaga.

Keuntungan IUD: Praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang. Menurut Wu (2014) dalam Budihastuti (2021) keuntungan lain dari penggunaan IUD yang diperpanjang termasuk ketidaknyamanan pasien, penghematan biaya, perpanjangan manfaat nonkontrasepsi dan menghindari potensi komplikasi yang terkait dengan pemasangan kembali IUD lain termasuk penyakit inflamasi panggul dalam periode pasca-insersi segera dan risiko perforasi uterus.³⁹

Efek samping IUD: Timbul nyeri atau mules, bercak-bercak perdarahan, keputihan. Selain itu terdapat ketidaknyamanan hubungan seksual, jerawat, dan siklus menstruasi berubah.^{39,40}

- 2) Pil KB, adalah berisikan hormon esterogen dan progesterone, digunakan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim.

Kontraindikasi pil KB :

- a) Ibu sedang menyusui.
- b) Pernah mengidap penyakit kuning.
- c) Mengandung tumor.
- d) Kelainan jantung.
- e) Varises berat.
- f) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- g) Hipertensi.
- h) Penyakit gondok.
- i) Migrain.

Keuntungan pil KB: Sangat mudah digunakan, cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama.

Efek samping pil KB: Perdarahan, berat badan naik, pusing, mual, muntah, perubahan libido, rambut rontok. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan

kontrasepsi pil dari 17 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 12 responden mengalami kenaikan berat badan (70.6%).⁴¹

- 3) KB suntik, adalah obat suntik yang hanya mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.

Kontra indikasi KB suntik:

- a) Wanita yang disangka hamil.
- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Mengidap tumor.
- d) Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru-paru.

Keuntungan KB suntik: Praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui.

Efek samping KB suntik: Terlambat atau tidak mendapatkan haid, perdarahan diluar haid, keputihan, jerawat, libido menurun, perubahan berat badan. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik dari 61 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 42 responden mengalami kenaikan berat badan (68.9%).⁴¹ Menurut Wulan (2015) dalam Kusumawardani (2021) efek samping KB suntik 3 bulanan yaitu adanya perubahan siklus menstruasi (menstruasi dapat menjadi lebih pendek, lebih panjang, flek/*spotting*, lalu menstruasi akan menjadi jarang atau berhenti sama sekali), berat badan menjadi naik, tidak bisa seketika menjadi subur, gairah seks berkurang, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan mood dan jerawat. Namun hasil penelitian Kusumawardani (2021) flek-flek (*spotting*) tidak ada hubungan dengan kelangsungan penggunaan KB suntik 3 bulan.⁴²

- 4) Implan/ Susuk KB, adalah suatu alat yang dimasukkan ke bawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya

endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu. Pencegahan infeksi pada luka pasca pemasangan KB implan dapat dicegah dengan cara memberikan informasi pasca pemasangan KB implan dan perawatan luka.⁴³

Kontra indikasi implant:

- a) Wanita yang disangka hamil.
- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Wanita yang mengidap tumor.
- d) Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis.
- e) Sedang menyusui

Keuntungan implan: Praktis dan efektif selama 5 tahun.

Efek samping implan: Tidak mendapatkan haid, perdarahan, timbul jerawat, mual berat badan menurun, migrain, libido menurun. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi implant dari 35 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 25 responden mengalami kenaikan berat badan (71.4%).⁴¹

- 5) Kondom, adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim.

Keuntungan kondom: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat memberi perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB.

Efek samping kondom: Kondom bocor atau robek, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan, sering mengeluh terhadap karet dan dilaporkan kondom tertinggal dalam vagina dalam beberapa waktu.

- 6) Sistem kalender, pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender.

Keuntungan: Cocok untuk wanita yang siklus haidnya teratur.

Efek samping: Makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.

- 7) Sistem pengukuran suhu basal badan, dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari.

Keuntungan: Mudah dilakukan, dengan cara ini masa berpantang lebih pendek.

Efek samping: Merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-30 hari.³³

9. Tugas dan Wewenang Bidan

Menurut undang-undang no 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Pasal 47 ayat (1) dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. penyuluh dan konselor;
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau
- f. peneliti.

Pasal 49 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi
- g. Pada masa kehamilan, masa persalinan,
- h. Pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan
- i. Pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.⁴⁴

Asuhan pada kehamilan postdate yang dapat dilakukan oleh bidan di puskesmas yaitu:

- a. Melakukan pemantauan dan skrining kondisi ibu dan janin yaitu dengan pemeriksaan sesuai standar 12T, selain itu bidan melakukan pemeriksaan DJJ secara kontinyu dengan menilai DJJ sebelum ada kontraksi, saat ada kontraksi dan sesudah kontraksi (bila tidak tersedia alat CTG) untuk memantau kesejahteraan janin.
- b. Mengajarkan pada ibu tentang cara menghitung dan memantau gerakan janin secara mandiri (minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam) sebagai indikator awal kesejahteraan janin.
- c. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai risiko kehamilan lewat waktu, seperti menurunnya fungsi plasenta dan risiko air ketuban berkurang atau keruh (mekonium).
- d. Memberikan dukungan psikologis dan emosional untuk mengurangi kecemasan ibu dengan melibatkan suami dalam pendampingan menjelang persalinan.

- e. Membuat rujukan terencana ke fasilitas kesehatan lanjutan atau rumah sakit agar ibu dapat ditangani oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan.