

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal saat kunjungan di rumah Ny. P pada hari Kamis tanggal 26 Februari 2026 pukul 15.00 WIB dengan melakukan wawancara secara langsung kepada Ibu. Pemantauan perkembangan keadaan ibu hamil dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp* dan kunjungan rumah. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

1. Asuhan kebidanan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada hari Kamis tanggal 26 Februari 2026 pukul 15.00 WIB

Dilakukan kunjungan rumah Ny. P pada 26 Februari 2026. Ibu mengatakan saat ini merasa kedua kakinya terkadang kesemutan. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 03/06/2026 dan HPL 10/03/2026. Gerak janin dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 5 kali. Kehamilan ini adalah kehamilan pertama. Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. P telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 6 minggu 3 hari di Puskesmas Pundong. Pada kehamilan kali ini, ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pundong dan RS UII dengan jumlah kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester I, 6 kali pada trimester II, 4 kali pada trimester III. Ny. P mengatakan ia di rujuk dari Puskesmas Pundong ke RS UII pada usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan indikasi curiga janin besar. Ibu mengatakan pada kehamilan trimester I ia mengalami mual muntah namun keluhan tersebut mulai berkurang saat memasuki trimester II, ibu juga mengatakan saat memasuki

trimester II ia merasa lebih sering kencing. Keluhan-keluhan tersebut saat ini sudah jarang ia rasakan, hanya kakinya yang kadang-kadang merasa kesemutan. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu berencana akan menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinannya ini. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu juga mengatakan ia sering mengonsumsi es krim dan coklat karena ibu sangat suka. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga. Gaya hidup sehat diterapkan oleh Ny. P dan keluarganya, termasuk tidak mengonsumsi jamu atau alkohol, namun suami Ny. P merokok, ia mengaku tidak pernah merokok di dalam rumah. Riwayat status gizi Ny. P pada trimester I ditunjukkan dari hasil ANC Terpadu tanggal 17 Juli 2025 dengan hasil gizi baik dengan IMT normal. Dari aspek psikologis dan spiritual, kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan dan diterima dengan baik oleh ibu maupun keluarganya. Riwayat psikis Ny. P pada trimester I dan II, ibu merasa sangat siap dengan kehamilan ini, ia tidak merasa terbebani dengan keluhan dan kondisi yang ia alami karena ia paham keluhan tersebut karena ia sedang hamil. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik oleh ibu maupun suami, termasuk tentang pentingnya nutrisi, pemeriksaan kehamilan rutin, dan konsumsi vitamin. Ibu dan suami telah melakukan persiapan persalinan meliputi biaya, pakaian, transportasi, dan telah menentukan penolong, tempat persalinan, tempat rujukan, dan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pemeriksaan status gizi berdasarkan IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal yaitu $22,2 \text{ kg/m}^2$ dan 26 cm. Evaluasi pada kehamilan ini, pada trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasarkan IMT yaitu kenaikan BB 13 kg.

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital menunjukkan TD: 120/78 mmHg, RR: 20x/ menit, N: 90x/menit, S: 36.6°C. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Payudara simetris, aerola menghitam, putting susu menonjol. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka operasi dan striae gravidarum, TFU 2 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald adalah 32 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 142 kali per menit. Berdasarkan TFU, taksiran berat janin Ny. P adalah 3.255 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan pemeriksaan laboratorium terakhir tanggal 19-01-2026 menunjukkan hasil Hb 11.0 gr/dL, protein urin negatif, urin reduksi negatif dan gula darah sewaktu 95 gr/dL. Pemeriksaan HbSAg untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif, hasil pemeriksaan Hb menunjukkan 13gr/dL, GDS 105gr/dL, dan golongan darah B, pemeriksaan protein urin negatif dan reduksi urin negatif, hasil laboratorium tersebut didapatkan dari pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 17 Juli 2025 (ANC terpadu). Hasil pemeriksaan gigi pada ANC Terpadu tanggal 17 Juli 2025 menunjukkan gigi Ny. P sehat tidak ada caries atau gigi berlubang. Pada hasil USG trimester I tanggal 17 Juli 2025 menunjukkan gestasi positif, sesuai usia kehamilan, hasil pemeriksaan EKG menunjukkan hasil normal. Ny. P melakukan ANC Terpadu pada usia kehamilan 6 minggu 3 hari, hal tersebut menunjukkan bahwa Ny. P melakukan K1 murni. Terapi yang diberikan selama trimester I dan trimester II yaitu MMS dan kalsium. Hasil USG terakhir Ny. P tanggal 7 Februari 2026 dengan hasil TBJ 3.120gr, DJJ 142x/menit, preskep, punggung kiri.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. P Umur 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan kebidanan trimester III.

Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, dan menjaga kesehatan. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya pada kehamilan. KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Memberikan dukungan kepada ibu dengan melibatkan keluarga selama masa kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian konseling kepada Ny. P dan suami mengenai alat kontrasepsi terutama MKJP menggunakan alat bantu lembar balik ABPK. Memberitahu Ibu dan suami jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

- b. Catatan perkembangan I, pengkajian pada hari Kamis tanggal 5 Maret 2026 pukul 14.00 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kondisi selama masa kehamilan yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2026 dengan kunjungan ulang ke rumah Ny. P. Pada kunjungan ulang tersebut dilakukan pengkajian kembali untuk menganalisa perkembangan kondisi Ny. P dan mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu saat kunjungan sebelumnya. Dari pengkajian tersebut didapatkan data subjektif dan objektif. Ibu mengatakan keluhan kaki kesemutan sudah jauh berkurang daripada sebelumnya, saat ini ibu merasa sering pegal-pegal pada punggung. Ny. P mengatakan dirinya sudah mengurangi makanan dan minuman yang manis-manis. Ny. P mengatakan ia dan suami

sudah mempersiapkan rencana persalinan mulai dari *maternity bag*, kendaraan yang akan digunakan, pendonor darah jika dibutuhkan, dan dana darurat. Ny. P mengatakan suaminya akan menemaninya selama persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan USG tanggal 28 Februari 2026 didapatkan bahwa kondisi bayi dan plasenta tidak terdapat masalah, serta taksiran berat janin (TBJ) 3.248 gr. Pada data objektif didapatkan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal dengan hasil TD: 115/86 mmHg, R: 21x/m, N: 80x/m, S: 36,6°C. Berdasarkan palpasi abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah px, punggung kiri, presentasi kepala bayi dan sudah masuk panggul, Djj 140 x/m. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan diagnosis kebidanan Ny. P usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu monitoring kondisi yang dialami Ny. P yaitu keluhan pegal-pegal pada punggung. Memberikan edukasi pada Ny. P tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan nutrisi ibu hamil sebagai pemenuhan nutrisi untuk mempertahankan kadar hemoglobin. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik ibu. Mengingatkan kembali terkait persiapan persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu dan suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 kali gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Ny. P mengatakan ia dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca persalinan. Memberitahu Ibu dan suami jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)

- a. Asuhan Kebidanan Persalinan pada hari Selasa tanggal 10-03-2026, pukul 19.00 WIB (*Whatsapp*)

Pada hari Selasa, 10-03-2026 pukul 19.00 WIB, dilakukan pengkajian asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. P, seorang perempuan usia 25 Tahun, G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Tn. R usia 26 tahun, karyawan swasta, Tarungan, Panjangrejo, Pundong, Bantul. Ibu datang ke RS UII pada hari Selasa tanggal 10 Maret 2026 pukul 17.00 WIB sesuai dengan dengan rujukan dari Puskesmas Pundong dengan keterangan curiga janin besar, kenceng persalinan (-), ketuban merembes/ngepyok (-), gerakan janin (+). Ibu datang dengan suami menggunakan motor. Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang ANC sesuai jadwal yang telah ditentukan, ibu mengatakan bahwa keluhan saat ini yaitu belum ada kontraksi yang ia rasakan. Dari hasil pemeriksaan USG yang telah dilakukan: preskep, janin tunggal hidup intrauterin, TBJ 3.700 gr, Air Ketuban cukup. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan untuk rawat inap dan akan dilakukan tindakan induksi persalinan untuk mencegah adanya risiko komplikasi.

Berdasarkan HPHT 03-06-2026 dan HPL 10-03-2026, tepat usia kehamilan 40 minggu. *Menarche* sejak usia 12 tahun, dengan siklus haid 28-30 hari. Kehamilan dan persalinan ini adalah yang pertama bagi Ny. P. Sebelumnya Ny. P juga belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. P telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 6 minggu 3 hari di Puskesmas Pundong. Pada kehamilan kali ini, ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pundong dan RS UII dengan jumlah kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester I, 6 kali pada trimester II, 6 kali pada trimester III. Pada riwayat kesehatan ibu dan keluarga

tidak ditemukan riwayat penyakit sistemik maupun keturunan kembar dalam keluarga, dan ibu tidak memiliki riwayat alergi. Pada Riwayat dan kondisi psikis ibu saat ini, Ny. P terlihat sangat siap dengan persalinan pertamanya ini, ia dan keluarga juga sangat menantikan kehadiran anak pertamanya. Ny. P mengatakan ia siap menghadapi persalinannya ini dan merasa tenang karena suaminya selalu menemani. Selama kehamilan ini, ibu tidak mengalami perdarahan pervaginam, pengeluaran lendir darah, maupun keluhan lain yang menunjukkan adanya komplikasi menjelang persalinan. Gerakan janin dirasakan aktif dan tidak ada keluhan yang menunjukkan penurunan kesejahteraan janin. Dari hasil pengkajian tersebut, ibu dalam kondisi yang stabil, kooperatif, dan bersedia menjalani tindakan induksi persalinan.

Pada pemeriksaan objektif hasil keterangan dari Ny. P didapatkan pada tanggal 10-03-2026 pukul 21.00-06.00 WIB dilakukan induksi persalinan melalui sublingual dan di evaluasi dengan hasil pembukaan 1 cm. Induksi persalinan dilanjutkan dengan infus drip oksitosin mulai tanggal 11-03-2026 pukul 08.00 WIB, kemudian di evaluasi pada pukul 17.00 WIB dengan hasil evaluasi pembukaan tetap 1 cm. Analisis Ny. P Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 Usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kiri dalam persalinan kala I fase laten. Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu hasil pemeriksaan USG dengan hasil preskep, janin tunggal hidup intrauterin, TBJ 3.700 gr, air ketuban cukup. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko adanya komplikasi. Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 10 Maret 2026 pukul 21.00 WIB. Hasil pemantauan: Tanggal 10 Maret 2026-11 Maret 2026 pukul 21.00-06.00 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm.

Dilakukan pemantuan dan observasi lanjutan. Tanggal 11 Maret 2025 pukul 08.00-17.00 WIB dengan hasil pembukaan tetap 1 cm.

- b. Catatan Perkembangan 1: Asuhan Kebidanan Persalinan Pengkajian dilakukan melalui *WhatsApp* dan berdasarkan pernyataan Ny. P pada hari Kamis tanggal. 12-03-2026, pukul 13.00 WIB

Pada catatan perkembangan, pengkajian dilakukan melalui *WhatsApp* dan berdasarkan pernyataan Ny. P pada tanggal 11-03-2026. Ibu mengatakan bahwa telah menjalani operasi *sectio cesarea* (SC) pada hari Rabu tanggal 11 Maret 2026 pukul 18.57 WIB. Ibu masuk rumah sakit pada tanggal 10-03-2026 pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan telah dilakukan induksi persalinan namun pembukaan tetap 1 cm. Ibu mengatakan selama proses persalinan, suaminya selalu setia menemani, membantu ibu untuk makan dan minum, memijat punggung ibu supaya mengurangi nyeri kontraksi atau pegal di punggung. Dari pengakuan ibu, suami Ny. P memberikan dukungan penuh dan selalu mendampingi Ny. P. Berdasarkan hasil observasi pemantauan persalinan, ibu didiagnosis mengalami induksi gagal sehingga dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency*.

Analisis Ny. P Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kiri dalam persalinan kala I fase laten dengan induksi gagal. Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu Operasi SC *Emergency* dilakukan pada tanggal 11-03-2026 dan bayi lahir pukul 18.57 WIB.

- c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL), pengkajian dilakukan pada tanggal 12-03-2026, pukul 13.00 WIB (Pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. P dan data dari Buku KIA), Bayi lahir pada tanggal 11-03-2026 pukul 18.57 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) *emergency* yang ditolong oleh dokter spesialis

kandungan karena induksi gagal. Penatalaksanaan yang telah dilakukan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, Air Ketuban jernih, segera menangis, APGAR SCORE: 7/9/10. Telah dilakukan IMD kurang lebih 60 menit dan bayi berhasil menyusu pada menit ke 30. Dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap BB: 3925 gram, PB: 50 cm, LK:36 cm, LD 37 cm, LLA 12 cm, reflek bayi baik. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap, antara lain IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri. Setelah operasi, bayi kemudian dilakukan observasi di ruang perinatal dan ibu dirawat inap di ruang nifas dan mengatakan tidak mengalami keluhan yang serius. Ibu merasa kondisi tubuhnya cukup baik, nyeri luka operasi masih dalam batas wajar, tidak demam, dan sudah mulai bisa bergerak dengan bantuan. Ibu mengatakan setelah bayi dilakukan observasi dengan hasil kondisi bayi stabil dilakukan rawat gabung bersama dengan ibu pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 08.00 WIB. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusu dan tampak aktif. Bayi telah diberikan Imunisasi HB-0 di paha kanan. Selain itu, ibu telah dilakukan pemasangan KB IUD pascasalin sekitar 5 menit setelah pengeluaran plasenta. Ibu merasa puas dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan telah mendapatkan edukasi mengenai teknik menyusui, perawatan luka pasca operasi, serta perawatan bayi baru lahir. Mengingatkan Ibu dan suami jika terdapat keluhan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui pada hari Kamis tanggal 12-03-2026 pukul 13.00 WIB

Pengkajian dilakukan melalui pernyataan dan buku KIA Ny. P, diketahui Ny. P Usia 25 Tahun P1Ab0Ah1 dengan Nifas Post SC *Emergency* Hari Ke-1 Normal. Berdasarkan data subjektif,

ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak pertamanya yang lahir melalui operasi *sectio cesarea*. Ibu merasa bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar dan bayi lahir dengan selamat. Setelah operasi, ibu menyampaikan bahwa ia merasakan perut bagian bawah terasa mules dan bekas jahitan operasi terasa nyeri, keluar darah seperti haid pertama berwarna merah segar dalam batas normal. Ibu juga mengatakan bahwa ASI yang keluar masih sedikit. Riwayat kehamilan terakhir masa kehamilan 40 minggu 1 hari tanggal persalinan 11-03-2026 jenis persalinan SC dengan indikasi induksi gagal, tidak terdapat kelainan pada bayi, tidak terdapat komplikasi pasca bersalin pada ibu dan bayi. riwayat postpartum ibu mengatakan tidak ada perdarahan abnormal selama pasca persalinan hingga saat ini, mobilisasi berjalan dengan baik, mulai menggerakkan kaki, duduk dibantu posisi setengah duduk, jalan perlahan. Pola makan 3-4 kali/hari, 1 piring, macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, wortel, kangkung). Minum 12-15 gelas/hari, macam: air putih, air jeruk peras, makan selingan 2x macam: buah dan kue. Pola tidur: malam: 5-6 jam, siang: 1-2 jam. Pola eliminasi baik. Pola *personal hygiene* baik.

Hasil data objektif pada pemeriksaan tanda vital dan fisik dalam batas normal dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 84x/m, R:20x/m, S:36,6 °C, payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum (volume sedikit). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong (berdasarkan pengakuan ibu, ia sudah buang air kecil di kamar mandi), terdapat bekas luka (SC), tidak terdapat tanda-tanda infeksi, verban luka operasi tampak bersih. Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: perdarahan dalam batas normal, pengeluaran darah nifas merah (*lochea rubra*), bau khas.

Diagnosis kebidanan Ny. P usia 25 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari ke-1 dengan Nifas Normal. Masalah nyeri bekas operasi. kebutuhan segera dan penatalaksanaan yang dibutuhkan yaitu KIE tentang manajemen nyeri menjelaskan produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak, menganjurkan peningkatan frekuensi menyusui, evaluasi atau koreksi pelekatan (*latch-on*) dan mengajarkan teknik menyusui dengan baik dan benar, KIE pemenuhan pola nutrisi, KIE mengenai cara perawatan luka operasi *section cesarean*, dan KIE tanda bahaya nifas. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang telah di berikan yaitu vit A 200.000 IU dan tablet Fe untuk meningkatkan kesehatan ibu dan membantu meningkatkan kandungan ASI. Memberitahu Ibu dan suami jika terdapat keluhan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

- b. Catatan Perkembangan I: Pengkajian dilakukan di rumah Ny.P KF 2 (3-7 Hari Postpartum), hari Minggu tanggal: 15-03-2026 pukul 13.00 WIB.

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 15-03-2026 dengan dilakukan kunjungan rumah, didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan bahwa hari ini mengalami keluhan terkadang masih terasa nyeri pada bekas luka SC dan leher terasa kaku. Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah banyak dan bayinya sudah bisa menyusu dengan baik dengan hisapan kuat. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan. Ibu mengaku terkadang merasa kelelahan dan kurang tidur.

Pada data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dan dalam batas normal dengan hasil TD: 117/82 mmHg, R:20x/m, N: 80x/m, S: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tidak ada oedema pada wajah, tidak ada tanda anemis pada mata,

payudara simetris, aerola hiperpigmentasi, putting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, ASI lancar. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, verban luka operasi bersih dan tidak ada tanda infeksi, pada pemeriksaan vulva terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan.

Diagnosis kebidanan Ny. P usia 25 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-4 dengan Nifas Normal. Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Memberikan KIE keluhan nyeri pada bekas luka SC, penyebab, dan cara mengatasi. Memberikan KIE tentang pencegahan puting lecet dan bendungan ASI. Melakukan evaluasi terkait cara menyusui dan pelekatan yang baik dan benar. Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Memberikan KIE untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses *involusi uterus*. Melakukan *screening* EPDS terhadap ibu untuk menilai kesehatan mental ibu. Tetap menganjurkan agar ibu dapat beristirahat yang cukup. Memberikan KIE dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, perawatan bekas luka SC, dan perawatan payudara. Mengajarkan senam nifas pada Ny. P. Memberikan KIE dan implementasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan bayi. Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas. Menganjurkan ibu

untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan Tablet Fe 1 tablet/24 jam per oral, Vit B kompleks 1 tablet/8 jam per oral, Tramadol 50gr 1 kap/8 jam per oral, Dexketoprofen 25gr 1 tablet/8 jam per oral. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas sesuai jadwal tanggal 18 Maret 2026. Memberitahu Ibu dan suami jika terdapat keluhan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Asuhan Kebidanan Neonatus hari Kamis tanggal 12-03-2026 pukul 13.00 WIB

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus dilakukan pada tanggal 12-03-2026. Didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak terdapat keluhan. Ny. P mengatakan saat ini ibu dan bayinya dilakukan rawat gabung di ruang nifas setelah bayinya di observasi di ruang perinatal. Ny. P mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusu setiap 2-3 jam sekali hisapan kuat. Pada riwayat intranatal By. Ny. P lahir tanggal 11-03-2026 pukul 18.57 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) emergency yang ditolong oleh dokter spesialis kandungan karena induksi gagal. Baik ibu maupun bayi tidak mengalami komplikasi selama proses persalinan. Keadaan bayi baru lahir APGAR: 7/9/10. Riwayat bayi baru lahir bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi bergerak aktif. Telah dilakukan IMD kurang lebih 60 menit dan bayi berhasil menyusu pada menit ke 30. Hasil antropometri BB: 3925 gram, PB: 50 cm, LK: 36 cm, LD 37 cm, LLA 12 cm.

Data objektif yang telah dilakukan di RS UII keadaan umum baik, warna kulit tampak merah muda, tonus otot gerak aktif, menangis kuat, ekstermitas tidak ada kelainan,

tali pusat bersih, masih sedikit basah, tidak ada tanda infeksi. Pada pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki didapatkan keadaan baik dan normal, tidak ada cacat lahir, reflek bayi baik. BB: 3925 gram, PB: 50 cm, LK:36 cm, LD 37 cm, LLA 12 cm. Riwayat imunisasi HB 0 pada tanggal 11-03-2026.

Diagnosa kebidanan By. Ny. P Usia 18 Jam BBL, CB, SMK dengan *sectio caesarea* a/i induksi gagal dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang telah dilakukan adalah KIE menjaga kehangatan bayi, KIE pentingnya pemberian ASI secara *on demand* dan ASI eksklusif, Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, KIE perawatan bayi baru lahir, KIE perawatan tali pusat. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal di RS UII yaitu tanggal 14 Maret 2026. Memberitahu Ibu dan suami jika terdapat keluhan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

- b. Catatan Perkembangan I: Pengkajian dilakukan di rumah Ny. P KN 2 (3-7 Hari Neonatal), Hari Minggu tanggal: 15-03-2026 pukul 13.00 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatal pada tanggal 15-03-2026 dilakukan kunjungan rumah, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan hisapan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. Tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, terdapat pus atau bau. Berdasarkan pernyataan Ibu, saat akan pulang dari RS, bayinya telah dilakukan pemeriksaan *Screening Hipertiroid Kongenital* (SHK) pada tanggal 12-03-2026 pukul 20.00 WIB.

Pada data objektif didapatkan bayi dalam keadaan sehat dan dalam batas normal dengan hasil BB: 3879 gr, PB: 50 cm, HR: 110x/m, S: 36,6 °C. Bayi tidak tampak kuning, tidak ada cekungan mata, tidak ada pengeluaran pada putting, tidak ada retraksi dada, tidak tampak pembesaran abdomen, gerakan abdomen sesuai irama napas, tali pusat belum lepas dan tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Diagnosis kebidanan By. P Usia 4 Hari BBL, CB, SMK dalam keadaan Normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda bahaya atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir. Mengingatkan kembali Ny. P dan keluarga agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan kemudian dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatal sesuai jadwal. Memberitahu Ibu dan suami jika terdapat keluhan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

5. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

a. Asuhan Kebidanan KB hari Minggu tanggal 15-03-2026, pukul 13.00 WIB

Pengkajian dilakukan pada hari Minggu tanggal 15-03-2026, pukul 13.00 WIB. Didapatkan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. P usia 25 Tahun P1Ab0Ah1 Akseptor Baru KB IUD (*Intrauterine Device*). Dilakukan evaluasi terkait kondisi kesehatan ibu selama masa nifas dan monitoring keluhan KB. Ibu mengatakan selama masa nifas

tidak terdapat keluhan atau komplikasi hingga saat ini. Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascasalin yang dipasang setelah persalinan di RS UII pada tanggal 11-03-2026. Ibu telah merencanakan menggunakan KB sejak saat hamil untuk mengatur jarak anak setelah mendapatkan konseling tentang KB pascasalin. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD hingga saat ini. Kontrol IUD dijadwalkan oleh dokter setelah selesai masa nifas kemudian kontrol kembali 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan. Riwayat pernikahan 1 kali, menikah pertama umur 24 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun. *Menarche* sejak usia 12 tahun, dengan siklus haid 28-30 hari. Sebelumnya, Ny. P belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik, menular maupun ginekologi. Pola pemenuhan nutrisi baik, makan 3-4 x/hari dengan menu makanan bernutrisi dan minum 8-12 gelas x/hari air putih, teh, jus. Pola eliminasi BAB 1 x/hari dan BAK 5-7x/hari tidak terdapat keluhan. Pola aktivitas melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. *Personal hygiene* dilakukan dengan baik.

Didapatkan data objektif pemeriksaan fisik keadaan umum baik, status emosional stabil. Tanda vital hasil TD: 117/82 mmHg, R:20x/m, N: 80x/m, S: 36,6 °C, BB/ TB: 66 kg/ 163 cm. Pemeriksaan kepala hingga kaki tidak terdapat masalah, normal. Diagnosa kebidanan Ny. P Usia 25 Tahun P1Ab0Ah1 Akseptor Baru KB IUD (*Intrauterine Device*).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascasalin yang telah terpasang yaitu berupa efektifitas, manfaat, keuntungan,

kerugian, dan efek samping. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap benang IUD di rumah. Memberikan KIE hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengingat penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak yang bisa meningkatkan risiko anemia. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Memberikan KIE terkait jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan. Memberitahu Ibu dan suami jika terdapat keluhan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

- b. Asuhan Kebidanan KB hari Minggu tanggal 22-03-2026, pukul 16.00 WIB

Pengkajian dilakukan pada hari Minggu tanggal 22-03-2026, pukul 16.00 WIB. Didapatkan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. P usia 25 Tahun P1Ab0Ah1 Akseptor Lama KB IUD. Didapatkan data subjektif dengan keluhan utama Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD pascasalin. Ibu juga mengatakan saat ini masih belum melakukan hubungan suami istri karena masih dalam masa nifas, tidak terdapat nyeri, perdarahan, ataupun ketidaknyamanan lainnya. Ibu menyatakan sudah dapat beradaptasi dengan penggunaan KB IUD dan merasa nyaman dengan metode kontrasepsi yang digunakan. Ibu mengatakan masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa tanpa gangguan. Pola nutrisi baik, makan 3 kali sehari dengan menu seimbang serta minum kurang lebih 8 gelas per hari. Pola eliminasi BAB 1x/hari dan BAK 5-

7x/hari tidak terdapat keluhan. Personal hygiene baik dan ibu menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik.

Didapatkan data objektif pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 118/80 mmHg, nadi: 84 kali per menit, pernafasan: 20 kali per menit, suhu: 36,5 °C. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki dalam batas normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau kelainan. Diagnosa kebidanan Ny. P usia 25 Tahun P1Ab0Ah1 Akseptor KB IUD (*Intrauterine Device*) kunjungan ulang dalam kondisi baik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan evaluasi terhadap penggunaan KB IUD dan memastikan tidak adanya keluhan atau efek samping. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap melakukan kontrol secara rutin sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan seperti nyeri perut hebat, perdarahan dalam jumlah banyak, keputihan yang berbau, atau benang IUD tidak teraba. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan mandiri benang IUD secara berkala. Memberikan KIE bahwa hubungan suami istri dapat dilakukan dengan aman selama tidak ada keluhan setelah masa nifas selesai. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan organ reproduksi, mempertahankan pola hidup sehat, serta mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Memberitahu Ibu dan suami jika terdapat keluhan, ibu dan suami bisa mendiskusikan dengan mahasiswa (bidan Ana).

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam bidang kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan, mencakup masa

kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, dan pascamelahirkan, termasuk penyediaan layanan kontrasepsi serta kesehatan seksual. Seluruh layanan ini dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dijalankan oleh bidan bertujuan untuk memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan dalam setiap tahap kehidupan reproduksi perempuan.²¹

Continuity of care atau asuhan berkesinambungan dalam kebidanan terdiri atas tiga jenis layanan utama, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan interpersonal. Kesinambungan dalam manajemen merujuk pada komunikasi yang terjalin secara konsisten antara bidan dan perempuan, sementara kesinambungan informasi berkaitan dengan tersedianya informasi yang tepat waktu dan relevan. Kedua aspek ini memiliki peran penting dalam mengatur serta memastikan mutu pelayanan kebidanan. Perempuan yang menerima pelayanan berkelanjutan dari bidan memiliki kemungkinan hampir delapan kali lebih besar untuk melakukan persalinan di tempat yang sama dan dengan bidan yang sama pula. Mereka juga cenderung melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan, terutama dalam hal pemberian informasi, nasihat, penjelasan mengenai proses persalinan, pilihan tempat bersalin, persiapan menghadapi persalinan, pilihan manajemen nyeri, serta pengawasan dari bidan.²¹

Penelitian yang dilakukan di Denmark menunjukkan hasil serupa, yaitu bahwa penerapan *continuity of care* dapat memberikan pengalaman melahirkan yang lebih positif, menurunkan angka morbiditas maternal, mengurangi intervensi medis saat persalinan, serta meningkatkan jumlah persalinan normal bila dibandingkan dengan

perempuan yang menjalani persalinan dengan intervensi medis yang direncanakan. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada perempuan (*women-centered care*) menunjukkan hasil yang signifikan dalam hal pemberian dukungan emosional, pelibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap kondisi psikologis, serta pemenuhan kebutuhan dan harapan menjelang proses persalinan. Selain itu, *continuity of care* juga menekankan pentingnya pemberian informasi yang komprehensif dan penghargaan terhadap peran serta suara perempuan dalam proses tersebut.²¹

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

Proses kehamilan merupakan rangkaian yang berkesinambungan, dimulai dari ovulasi, pergerakan spermatozoa dan ovum, terjadinya pembuahan (konsepsi), pertumbuhan zigot, implantasi (nidasi) di dalam uterus, pembentukan plasenta, hingga perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai usia kehamilan cukup bulan (term). Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Periode kehamilan ini dibagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari awal konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu (tiga bulan), trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27 (bulan keempat hingga keenam), dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga menjelang persalinan (bulan ketujuh hingga kesembilan).²²

b. Perubahan Fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus mengalami perubahan fisiologis yang sangat signifikan untuk mendukung

pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini mencakup ukuran, bentuk, posisi, vaskularisasi, serta aktivitas kontraktil uterus. Pada awal kehamilan, uterus yang awalnya berukuran kecil dan berbentuk seperti buah pir akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia otot polos, yang menyebabkan peningkatan ukuran uterus secara progresif. Pada akhir trimester pertama, uterus mulai keluar dari rongga panggul dan memasuki rongga abdomen. Ukuran uterus akan terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan, hingga mencapai ketinggian maksimal di bawah tulang rusuk (sternum) menjelang persalinan.²³

Selama kehamilan, uterus juga menunjukkan kontraksi ringan yang tidak menimbulkan nyeri, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini umumnya mulai terasa sejak trimester kedua dan berfungsi sebagai persiapan otot rahim menghadapi proses persalinan. Perubahan pada uterus ini merupakan bagian penting dalam adaptasi tubuh ibu terhadap kehamilan dan sangat menentukan keberhasilan proses gestasi hingga kelahiran.²³

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

b) Vagina dan Vulva

Selama masa kehamilan, organ reproduksi eksternal seperti vulva dan vagina mengalami berbagai perubahan

fisiologis sebagai respons terhadap perubahan hormonal dan meningkatnya aliran darah ke daerah panggul. Pada vulva terjadi peningkatan vaskularisasi dan kongesti pembuluh darah yang menyebabkan tampilan vulva menjadi lebih membesar, lebih lunak, dan berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi). Perubahan warna ini umumnya disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang merangsang aktivitas melanosit. Dalam beberapa kasus, ibu hamil juga dapat mengalami varises pada vulva akibat tekanan dari uterus yang membesar terhadap sistem vena panggul.²⁴

Sementara itu, pada vagina, terjadi peningkatan vaskularisasi dan penebalan dinding vagina akibat pengaruh hormon estrogen. Warna mukosa vagina menjadi lebih keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick, yang biasanya muncul pada awal trimester pertama. Produksi sekret vagina (keputihan fisiologis) juga meningkat, berwarna putih susu dan tidak berbau, yang dikenal sebagai *leukorrhea gravidarum*. Hal ini berfungsi sebagai mekanisme proteksi alami untuk menjaga keseimbangan flora normal dan mencegah infeksi selama kehamilan. pH vagina selama kehamilan juga cenderung menjadi lebih asam, yang merupakan upaya tubuh untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme patogen. Namun, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi jamur, terutama jika kebersihan area genital tidak terjaga dengan baik.²⁵

2) Sistem Muskuloskeletal

Pada masa kehamilan sistem muskuloskeletal mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan perubahan berat badan ibu. Perubahan ini bertujuan untuk menunjang stabilitas postur tubuh dan

mempersiapkan proses persalinan, meskipun sering kali disertai keluhan ketidaknyamanan.²⁶

Salah satu perubahan utama adalah peningkatan kelenturan sendi dan ligamentum. Hormon relaksin, yang diproduksi selama kehamilan, menyebabkan pelunakan ligamen terutama di daerah pelvis. Hal ini memudahkan pelebaran panggul saat persalinan, namun juga dapat menyebabkan ketidakstabilan sendi dan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah dan panggul. Pertambahan berat badan dan pembesaran uterus menyebabkan pergeseran titik berat tubuh ke depan, yang memicu terjadinya hiperlordosis (peningkatan kelengkungan tulang belakang bagian lumbal). Kondisi ini dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung, terutama pada bagian bawah.²⁶

3) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing - masing 0,5 kg dan 0,3 kg.²⁶

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26–29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

4) Sistem Integumen

Perubahan pigmentasi kulit merupakan salah satu perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi hormon *melanocyte-stimulating hormone* (MSH) yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Hormon ini merangsang sel-sel melanosit di kulit untuk memproduksi melanin, yaitu pigmen yang memberikan warna pada kulit.²⁶

Akibat peningkatan hormon MSH, terjadi penumpukan pigmen melanin pada area-area tertentu di tubuh, yang ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Pigmentasi ini umumnya muncul pada wajah dalam bentuk bercak-bercak berwarna cokelat kehitaman yang dikenal sebagai *kloasma gravidarum* atau *melasma*. Selain itu, pigmentasi juga dapat terlihat pada areola mammae (area sekitar puting susu), serta pada bagian tengah perut berupa garis cokelat kehitaman yang membentang vertikal dari pusar ke bawah, yang dikenal sebagai *linea nigra*. Garis ini awalnya disebut *linea alba*, namun menjadi lebih gelap seiring kehamilan.²⁶

Selain itu, perubahan lain yang sering terjadi adalah munculnya *striae gravidarum* atau *striae livide*, yaitu garis-garis berwarna merah keunguan yang muncul di kulit perut, paha, atau payudara akibat peregangan kulit yang cepat. Garis ini terbentuk karena pecahnya serat elastin dan kolagen di lapisan dermis sebagai respons terhadap pembesaran rahim dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Perubahan pigmentasi ini umumnya bersifat fisiologis dan akan memudar secara bertahap setelah persalinan, meskipun pada beberapa ibu bisa tetap menetap dalam jangka waktu tertentu.²⁶

c. Perubahan Psikologis

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron, yang secara langsung dapat memengaruhi suasana hati (mood). Ketidakseimbangan hormon yang fluktuatif menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sensitif dan cenderung mengalami perubahan emosi yang drastis dalam waktu singkat. Hal ini sering ditandai dengan gejala seperti mudah marah, mudah menangis, merasa cemas, takut berlebihan, khawatir tanpa sebab yang jelas, bahkan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan depresi ringan hingga sedang. Tingkah laku ibu hamil juga dapat berubah, misalnya menjadi lebih pendiam atau sebaliknya lebih mudah tersinggung dibandingkan sebelum hamil.²⁷

Perubahan psikologis ini bersifat sementara dan normal terjadi selama masa kehamilan, meskipun terkadang membingungkan atau sulit dipahami baik oleh ibu hamil sendiri maupun oleh lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pemahaman dan dukungan dari keluarga, pasangan, serta tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil melalui fase ini dengan baik.²⁷

Proses penerimaan terhadap kehamilan ini tidak terjadi secara instan. Diperlukan waktu antara satu hingga enam minggu bagi sebagian ibu untuk dapat mengatasi perasaan tidak menentu tersebut. Dalam fase ini, dukungan dari lingkungan sekitar—baik berupa dukungan emosional, informasi yang benar, maupun bantuan praktis sangat dibutuhkan agar ibu dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan positif.²⁷

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

1) *Morning sickness* (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormone dan merupakan pengaruh fisiologi. Dapat diatasi dengan makan sedikit tapi sering, makan makanan

padat sebelum bangkit dari berbaring.²² Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering,²⁸

2) Mengidam

Terjadi setiap saat disebabkan karena respon papilla pengecap pada hormone. Yakinkan pasien bahwa diet yang baik tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.²² Cara meringankan atau mencegah :

- a) Menjelaskan tentang bahaya makan makanan yang tidak sehat.
- b) Mengatakan pada ibu hamil, tidak perlu khawatir apabila makanan yang diinginkan adalah makanan yang bergizi.

3) Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus. Anjurkan makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan pedas dan berminyak serta tinggikan bagian kepala tempat tidur.²²

4) Kram

Cara mengatasinya:

- a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- c) Kompres hangat pada kaki
- d) Banyak minum air putih
- e) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

5) Keputihan atau Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b) Bersihkan area genitalia dan keringkan setiap selesai BAB atau BAK
- c) Membersihkan area genitalia (cebok) dari arah depan ke belakang.
- d) Ganti celana dalam apabila basah.
- e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik
- f) Tidak dianjurkan memakai *vaginal douche*

6) Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek dari terapi tablet fe. Dapat diatasi dengan makan makanan yang tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makan berminyak, dan olahraga yang cukup tanpa dipaksakan.²² Cara mengatasinya:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum)
- b) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari

- c) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- d) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- e) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur

7) Hemorrhoid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone serta adanya hambatan arus balik vena. Dapat diatasi dengan mencegah konstipasi.²² Cara mengatasinya:

- a) Hindari konstipasi
- b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- e) Usahakan BAB yang teratur
- f) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

8) Vena varikosa

Terasa pada bulan bulan pertengahan hingga terakhir. Disebabkan karena pengaruh progesterone dan venous return yang terhalang, atau peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan serta adanya perubahan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan dinding vena menonjol. Atau pada akhir kehamilan dikarenakan tertekan kepala janin pada vena daerah panggul. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama, meninggikan tungkai jika sedang beristirahat atau berbaring,

hindari penggunaan pakaian terlalu ketat setinggi lutut yang akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki, olahraga rutin.²²

9) Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering, kram, heartburn. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau kanan dan beri ganjalan pada kaki serta mandi dengan air hangat sebelum tidur.²² Cara mengatasinya:

- a) Lakukan relaksasi napas dalam
- b) Pijat punggung
- c) Topang bagian tubuh dengan bantal
- d) Minum air hangat

10) Kram otot betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Bisa karena iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki,. Perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simtomatik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki ke atas.²²

11) Sering BAK

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum pada siang hari, dan lakukan senam kegel.²²

Cara mengatasinya:

- a) Latihan kegel
- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur

Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari.

12) Stress inkontinensia

Terasa pada bulan bulan terakhir dan disebabkan karena progesterone dan adanya tekanan. Melakukan latihan dasar panggul, perhatikan *hygiene*.²²

13) Secret dari vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Merupakan hal yang fisiologis (karenan pengaruh estrogen atau karena kandidiasis (sering), glikosuria, antibiotic, infeksi, trikomonas, gonore. Anjurkan klien untuk perhatikan *hygiene* dengan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis atau menghindari celana jeans yang ketat dan pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun dan basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih serta penanganan pruritus.²²

14) Pruritus

Dirasakan setiap saat dan disebabkan oleh generalisasi obatobatan, disfungsi hepar, vulva *hygiene* yang buruk, kandidiasis atau trikomonas, serta diabetes. Atasi dengan mandi berendam pada air dingin, jangan memakai sabun, gunakan celana dalam katun tipis, perhatikan *hygiene*, hindari pemakaian obat sembarangan.²²

15) Nyeri punggung/sakit pinggang

Umum dirasakan ketika hamil lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Jangan terlalu sering membungkuk atau dan berdiri atau berjalan dengan punggung dan bahu yang teralalu tegak, menggunakan sepatu

tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.²² Cara mengatasinya:

- a) Massage daerah pinggang dan punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.

Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok

16) Bengkok pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika tidur, atau memutar pergelangan kaki jika perlu.²² Cara mengatasinya:

- a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- b) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- c) Meningkatkan asupan protein
- d) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- e) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural

Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama

17) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36) minggu. Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada, dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang

kedua tangan diatas kepala yang akan member ruang bernafas yang lebih luas.²² Cara mengatasinya:

- a) Bantu cara mengatur pernapasan
- b) Posisi berbaring dengan semifowler
- c) Latihan napas melalui senam hamil
- d) Tidur dengan bantal yang tinggi
- e) Hindari makan terlalu banyak

18) Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Carilah waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari pekerjaan yang terlalu berat, mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.²²

19) Kesemutan

Kesemutan (*paresthesia*) pada ibu hamil merupakan keluhan yang sering terjadi, terutama pada trimester III, yang dapat bersifat fisiologis maupun patologis. Secara fisiologis, kesemutan disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah dan saraf sehingga aliran darah menjadi kurang lancar, serta adanya perubahan hormonal dan retensi cairan yang dapat menyebabkan penekanan saraf perifer. Keluhan ini umumnya ringan, hilang timbul, dan tidak disertai gejala berat. Namun, kesemutan juga dapat bersifat patologis apabila terjadi secara menetap, semakin berat, atau disertai keluhan lain seperti nyeri, kelemahan, pembengkakan berlebihan, atau gangguan penglihatan, yang dapat mengarah pada kondisi seperti anemia, diabetes gestasional, atau preeklamsia. Upaya penanganan yang dapat dilakukan antara lain dengan mengubah posisi secara berkala, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, melakukan peregangan ringan, meninggikan kaki saat istirahat, mengonsumsi makanan bergizi seimbang terutama yang

mengandung vitamin B kompleks dan zat besi, serta tidur miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah. Jika keluhan tidak membaik atau disertai tanda bahaya, ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

e. Perawatan Sehari-Hari Ibu Hamil²⁹

- 1) Makan beragam makanan secara proporsional
Minum TTD (Tablet Tambah Darah) satu tablet setiap hari selama kehamilannya
- 2) .Menjaga kebersihan diri:
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir
 - b) Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari
 - c) Keramas / cuci rambut 2 hari sekali
 - d) Jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan
 - e) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
 - f) Periksa gigi
- 3) Istirahat yang cukup
 - a) Tidur malam sedikitnya 6 – 7 jam
 - b) Siang hari usahakan tidur atau berbaring telentang 1 - 2 jam
- 4) Bersama suami lakukan stimulasi janin
sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
- 5) Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat

f. Yang harus dihindari ibu selama hamil²⁹

- 1) Kerja berat
- 2) Tidur terlentang >10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin
- 3) Merokok atau terpapar asap rokok
- 4) Minum minuman beralkohol dan jamu
- 5) Stress berlebihan

- 6) Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter
- g. Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik²⁹
 - 1) Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi Ibu dan keamanan janin yang dikandungnya
 - 2) Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari
 - 3) Aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan
 - 4) Mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan
 - 5) Jenis latihan fisik yang diperbolehkan menurut usia kehamilan:
 - a) Trimester 1 (0-12 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobik, kegel exercise, pendinginan/+ stretching
 - b) Trimester 2 (13-28 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobik, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching
 - c) Trimester 3 (29-40 minggu): pemanasan/ + stretching, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching
- h. Faktor Risiko Kehamilan

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya. Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang

mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur > 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan < 145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

2) Kelompok II

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

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus

	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelahh kanan atau kiri.

3) Kelompok III

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

Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

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

i. Tanda Bahaya/Komplikasi Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan.³⁰

1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma,

diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

4) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga

memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

8) Selaput Kelopak mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

j. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:³¹

1) Kontraksi (His)

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

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

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya operasi caesar.

k. Persiapan Persalinan²⁹

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan
- 3) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 4) Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- 5) Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas

- 6) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- 7) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 8) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- 9) Suami, keluarga dan masyarakat. menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- 10) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- 11) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.³² Menurut Kementerian Kesehatan RI, Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari Rahim ibu melalui vagina. Persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung selama 12 hingga 14 jam.³³ Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.³⁴

b. Macam-Macam Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

2) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.

2) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

3) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

4) Aterem

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

5) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus.³⁵

2) Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.³⁵

3) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.³⁵

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.³⁵

5) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.³⁵

6) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbulah kontraksi.³⁵

7) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.³⁵

8) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.³⁵

d. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.³⁵ Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

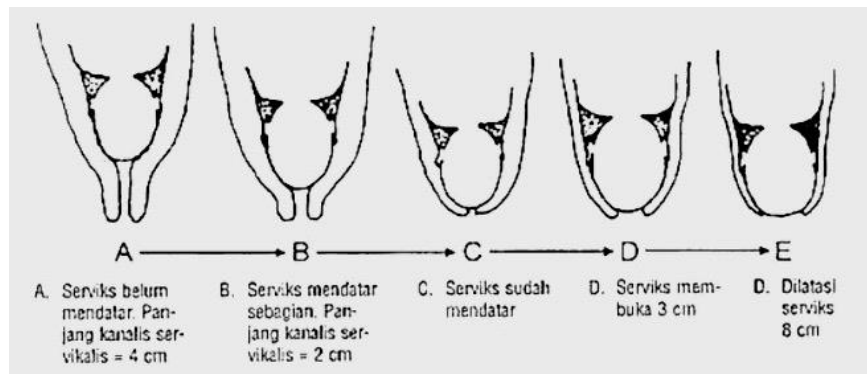
Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm

per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.³⁵

Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.³⁵



Gambar 1. Dilatasi Serviks



Gambar 2. Mekanisme Pembukaan Serviks

2) Kala II

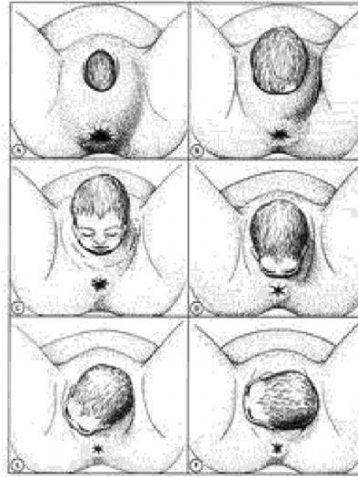
Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir.³⁵ Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

- (1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.

(2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.

(3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.



Gambar 3. Kala II Persalinan

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.³⁵ Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir,

sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.³⁵

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Pendarahan

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.³⁵

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.³⁵

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a) Penolong yang terampil,
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya,
 - c) Partograf,
 - d) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi, dan
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

f. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala

ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:³⁵

- (1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering distilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:³⁵

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis.

Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama

teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:³⁵

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan atau pembukaan pada serviks.
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.³⁵

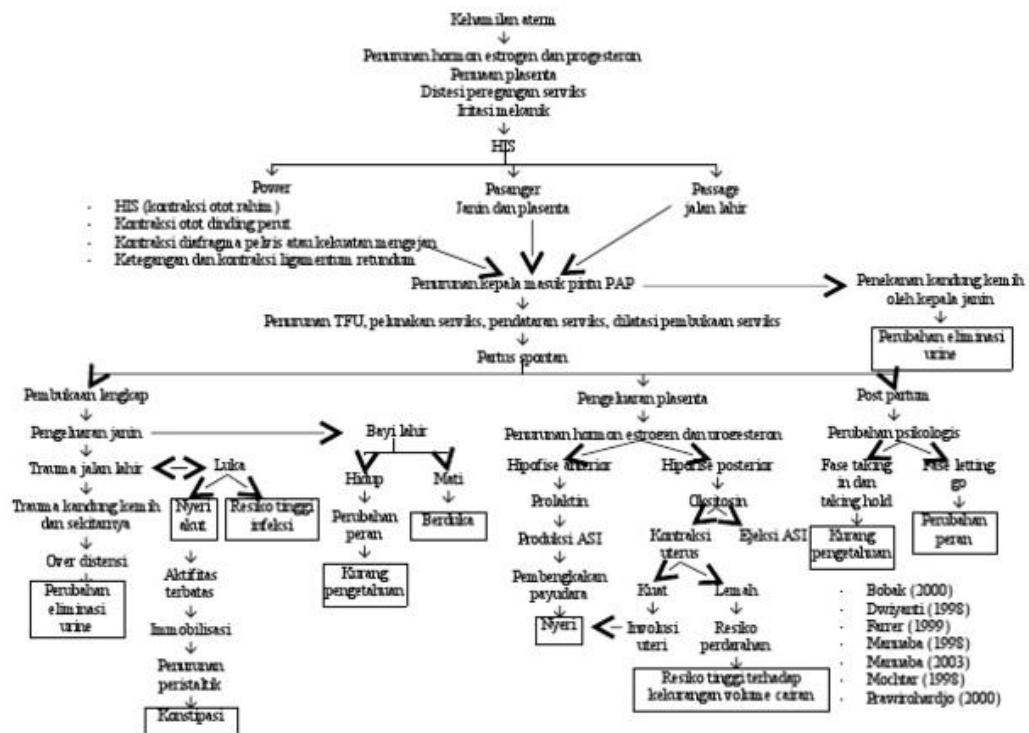
c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.³⁵

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.³⁵

g. Pathways Persalinan Normal



Gambar 4. Pathways Persalinan Normal

h. Caesar

Persalinan sesar adalah prosedur pembedahan yang melibatkan persalinan bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi). Operasi ini biasanya dilakukan ketika persalinan pervaginam menimbulkan risiko yang lebih besar bagi ibu atau bayi, seperti ketika komplikasi muncul selama persalinan pada persalinan pervaginam yang direncanakan atau ketika suatu kondisi mencegah persalinan pervaginam (seperti obstruksi). Prosedur ini sering dilakukan untuk indikasi seperti distosia persalinan, gawat janin, posisi janin yang tidak normal, komplikasi plasenta, atau riwayat persalinan sesar sebelumnya. Namun, sebagai operasi besar, persalinan sesar memiliki risiko, termasuk infeksi, pendarahan, dan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Terlepas dari potensi risiko ini,

persalinan sesar tetap menjadi intervensi yang menyelamatkan nyawa dalam situasi medis tertentu. Keputusan yang dibuat selama persalinan sesar dapat memiliki efek yang bertahan lama pada wanita dan keluarga mereka. Indikasi umum untuk persalinan sesar pertama kali meliputi distosia persalinan, pola denyut jantung janin yang abnormal, malpresentasi, kehamilan ganda, dan dugaan makrosomia janin.³⁶

i. Mengatasi Gangguan Psikologis Saat Persalinan

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan-kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di samping ibu yang sedang bersalin sangat membantu kemantapan ibu dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami diantaranya dengan melakukan kompres panas atau dingin kemudian sentuhan dan pijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus dan ringan (pijatan dalam kategori rangsangan dan sentuhan ringan dan halus).

1) Kompres panas

Kompres dapat dilakukan dengan menggunakan handuk panas, silika gel yang telah dipanaskan, kantong nasi panas atau botol yang telah diisi air panas. Dapat juga langsung dengan menggunakan shower air panas langsung pada bahu, perut atau punggung jika dia merasa nyaman. Kompres panas dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri.

2) Kompres dingin

Kompres dingin sangat berguna untuk mengurangi ketegangan otot dan nyeri dengan menekan spasme otot (lebih lama daripada kompres panas) serta memperlambat proses penghantaran rasa sakit dari neuron ke organ. Kompres dingin juga mengurangi bengkak dan mendinginkan kulit

3) Hidroterapi

Hidroterapi adalah jenis terapi yang menggunakan media air dengan suhunya tidak lebih 37 – 37,5 0 C untuk mengurangi rasa sakit, ketegangan otot, nyeri atau cemas pada beberapa wanita. Hidroterapi juga dapat mengurangi nyeri punggung.

4) *Birthing Ball*

Birthing ball merupakan bola terapi / alat terapi fisik yang dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan pada saat ibu inpartu kala I persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Manfaat penggunaan *Birthing ball* atau Birthball ketika proses kelahiran bayi dapat dirasakan terutama pada saat awal mulai terjadi nya kontraksi ibu yang dipercaya dapat menambah ukuran rongga panggul.³⁷

5) Teknik dukungan/pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:³⁸

- a) Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan dukungan
- b) Perubahan posisi dan pergerakan
- c) Sentuhan dan massage
- d) Counter pressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen
- e) Pijatan ganda pada pinggul
- f) Penekanan pada lutut
- g) Kompres hangat dan kompres dingin
- h) Berendam

- i) Pengeluaran suara
 - j) Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa)
 - k) Musik yang lembut dan menyenangkan ibu
 - l) Aroma Terapi
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gr, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Pengertian Bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus.³² Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.³⁹

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan $\pm$ 40-60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi

dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.^{40,41,42}

c. Adaptasi Fisiologi BBL

1) Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

2) Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.

3) Sistem Kardiovaskuler dan darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

4) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar 2 atau 3 hari.⁴³

d. Klasifikasi BBL

- 1) Neonatur menurut masa gestasinya
 - a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir
 - a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
- 3) Neonetus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).⁴³

e. Penanganan BBL

1) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.⁴³

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.⁴³

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.⁴³

4) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.⁴³

5) Penyuntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.⁴³

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. ⁴³

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari. ⁴³

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi. ⁴³

9) SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan penyaring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini adanya hipotiroid kongenital, yaitu kondisi ketika kelenjar tiroid tidak mampu menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah yang cukup sejak lahir. Hormon tiroid

memiliki peranan penting dalam pertumbuhan, perkembangan otak, metabolisme, serta perkembangan sistem saraf pusat bayi. Sebagian besar bayi dengan hipotiroid kongenital tampak normal saat lahir sehingga sering tidak terdeteksi secara klinis. Oleh karena itu, SHK penting dilakukan untuk mencegah keterlambatan pertumbuhan dan gangguan perkembangan intelektual permanen. Pemeriksaan biasanya dilakukan pada usia bayi 24-72 jam dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi yang kemudian diperiksa kadar Thyroid Stimulating Hormone (TSH)nya.

Apabila hasil skrining menunjukkan peningkatan kadar TSH, maka bayi perlu menjalani pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosis hipotiroid kongenital. Penatalaksanaan dilakukan dengan pemberian terapi hormon tiroid sedini mungkin agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat berlangsung optimal. Selain itu, edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemeriksaan dan kepatuhan terapi juga sangat diperlukan. Dalam pelaksanaan SHK, bidan berperan penting dalam memberikan konseling, membantu pengambilan sampel, serta memotivasi orang tua agar melakukan pemeriksaan dan tindak lanjut sesuai anjuran tenaga kesehatan.⁴⁴

f. Kunjungan Neonatal

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

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.

- d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diajarkan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
- Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. ⁴³
5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
- a. Pengertian
- Masa Nifas berasal dari bahasa latin yaitu *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan atau masa sesudah melahirkan.⁴⁵ Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai

dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.⁴⁶ Masa Nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.⁴⁵

b. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 4 tahap, yaitu:⁴⁷

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri.⁴⁸ Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu).

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

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

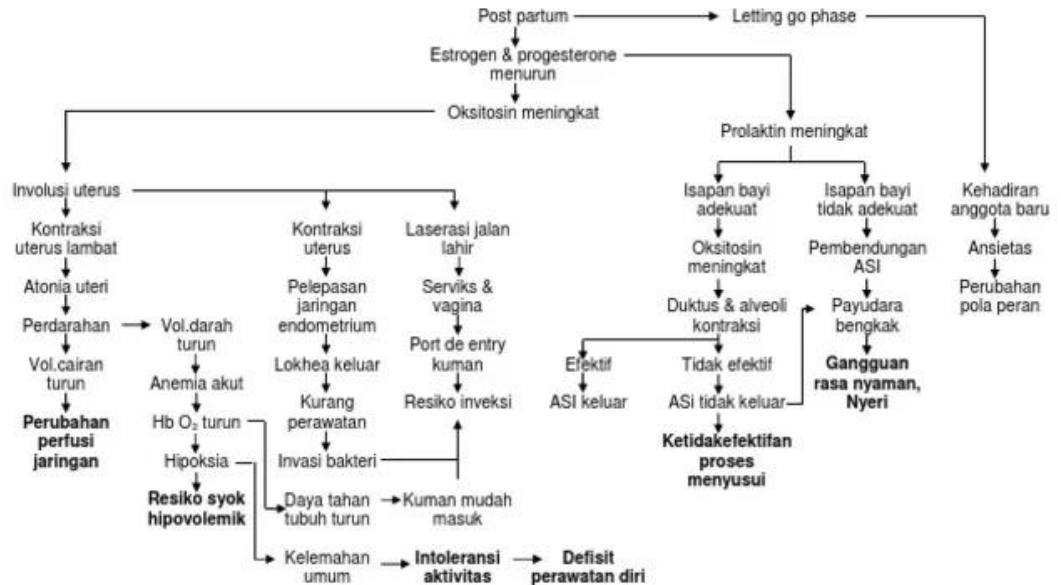
c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan.²⁹

Tabel 6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam post partum	- Mendeteksi dan menangani penyebab lain perdarahan dini - Memastikan involutio uteri berjalan normal - Memberikan ASI eksklusif awal - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Memberikan KIE mengenai perawatan diri, tanda bahaya nifas dan pemberian vitamin A kapsul merah pertama
II	3-7 hari post partum	- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, perdarahan, infeksi atau pengeluaran cairan/lochea yang berbau busuk - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	8-28 hari post partum	- Memeriksa apakah proses pemulihan fisik ibu berjalan lancar dan tanpa komplikasi lambat - Menilai kesehatan mental/psikis ibu seperti mendeteksi postpartum - Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tumbuh kembangnya terpantau - Mulai mendiskusikan rencana penggunaan Keluarga Berencana pasca persalinan
IV	29-42 hari post partum	- Memastikan pemulihan organ reproduksi ibu sudah kembali optimal - Memantapkan pilihan KB - Mengevaluasi keberhasilan ASI eksklusif - Edukasi lanjutan imunisasi dan pola asuh

d. Pathway Masa Nifas Normal



Gambar 5. Pathway Masa Nifas Normal

e. Perubahan Fisik Serta Adaptasinya dan Pemenuhan Fisiologis Pada Masa Nifas Dan Menyusui^{47, 49,50}

Perubahan Sistem Tubuh pada Masa Postpartum

1) Involusi

Proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.

- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.⁴⁷

Tabel 7. Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Pengeluaran *lochea* dan pengeluaran pervaginam

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Macam-macam lokea:

a) *Lochea rubra (crueanta)*:

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.

b) *Lochea sanguilenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini bentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

d) *Lochea alba*

Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lochea diatas, ada jenis lochia yang tidak normal,

e) *Lochea purulenta*: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) *Locheastasis*: Lokia tidak lancar keluarnya.

3) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 postpartum serviks sudah menutup kembali.

4) Perubahan pada Perineum, Vulva, dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam

beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan

5) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/*Diastasis Recti Abdominalis*

Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah

plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) Perubahan Pada Tanda Tanda Vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas

8) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis).⁵¹ Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.²

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

9) Perubahan Pada Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi

ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu *postpartum*.

10) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa *postpartum*.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.⁵²

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada

ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan Progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon Plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon *human placenta lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa *postpartum* kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar

estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada *postpartum* hari ke 17.

e) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi,⁵³ karena menunjukkan efektifitas menyusui.

11) Perubahan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg

12) Perubahan Pada Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi.⁵⁴ Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam

pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum.⁵⁵

Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 *postpartum* sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*.⁵⁶ Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.⁵⁶

13) Perubahan Pada Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk *postpartum* dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada

kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

f. Adaptasi dan Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Postpartum

1) Kebutuhan Nutrisi dan Eliminasi

a) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori

2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

b) Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

1) Miksi Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- Mengompres air hangat di atas simpisis

2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

2) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, dan Exercise atau Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

Manfaat senam nifas membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

3) Kebutuhan *Personal Hygiene* dan Seksual

a) *Personal Hygiene*

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.:

1) Perawatan Perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu

diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

2) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

b) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exittement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri.

g. Transisi Dan Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan

penyesuaian diri. Periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Menurut Reva Rubi, terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

1) Masa “Taking In” atau “Fase Dependent”

Masa *taking in* terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan.⁵⁷ Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Ibu juga memerlukan nutrisi yang lebih, dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2) Masa “Taking Hold” atau fase “Independent”

Masa *taking hold* berlangsung pada 3-10 hari postpartum.⁵⁸ Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi dengan memperhatikan komunikasi yang tidak menyinggung perasaan ibu yang membuat tidak nyaman.⁵⁸

3) Masa “Letting Go” atau “Fase Mandiri” atau “Fase Interdependen”

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 sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat *postpartum*, antara lain:

1) Respon dan dukungan keluarga dan lingkungan

Bagi ibu *postpartum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya, karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ibu masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu *postpartum* dengan optimal.

2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi. Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyata pengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang

tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang.

- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

- 4) Pengaruh budaya

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron atau berbeda antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

h. *Screening EPDS*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan instrumen skrining yang paling banyak digunakan untuk mendeteksi dini depresi postpartum pada ibu nifas. EPDS dikembangkan oleh Cox, Holden, dan Sagovsky pada tahun 1987 dan terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai kondisi emosional ibu selama 7 hari terakhir. Setiap item memiliki skor 0-3, sehingga total skor berkisar antara 0-30. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin besar risiko ibu mengalami depresi postpartum. EPDS bukan alat

diagnostik, melainkan alat skrining untuk mengidentifikasi ibu yang memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Penggunaan EPDS pada masa nifas penting untuk mendeteksi gangguan kesehatan mental secara dini sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.⁵⁹

i. Tanda Bahaya Postpartum

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.^{49,60,50}

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta

2) Infeksi pada masa postpartum

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

4) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri

5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

7) Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi

8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan

yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum

- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi

- 11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina

6. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi, (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus⁶¹.

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi. Kunjungan neonatal bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah⁶¹. Waktu pemeriksaan neonatal dibagi menjadi : ⁶²

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

c. Penatalaksanaan Neonatal

1) Persiapan

a) Persiapan alat dan tempat

Alat yang digunakan untuk memeriksa:

- (1) Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan.
- (2) Air bersih, sabun, handuk kering dan hangat
- (3) Sarung tangan bersih
- (4) Kain bersih
- (5) Stetoskop
- (6) Jam dengan jarum detik
- (7) Termometer
- (8) Timbangan bayi
- (9) Pengukur panjang bayi dan lingkar kepala.

b) Tempat

Pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang

2) Persiapan diri

- a) Sebelum memeriksa bayi, cucilah tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Jangan menyentuh bayi jika tangan anda masih basah dan dingin.
- b) Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.
- c) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir setelah pemeriksaan kemudian keringkan
- d) Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

3) Persiapan keluarga

Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan dan kemudian hasilnya setelah selesai.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- a) Menjaga bayi tetap hangat;
- b) Perawatan tali pusat;
- c) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
- d) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;
- e) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
- f) Penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- g) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Langkah-Langkah Pemeriksaan. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisis. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.

a) Anamnesis

- (1) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu: Keluhan tentang bayinya
- (2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
- (3) Cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis /tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
- (4) Warna air ketuban
- (5) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
- (6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap

b) Pemeriksaan Fisik

Prinsip:

- (1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- (2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut⁶²

Tabel 8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktifitas	➤ Posisi tungkai dan lengan fleksi ➤ Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	➤ Wajah bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	➤ Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit ➤ Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	➤ Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit

Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	➤ Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C
Lihat dan raba bagian kepala	➤ Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam ➤ Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	➤ Tidak ada kotoran/secret
Lihat bagian dalam mulut Masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	➤ Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah ➤ Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	➤ Perut bayi datar, teraba lemas ➤ Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
Lihat punggung dan raba tulang belakang	➤ Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	➤ Hitung jumlah jari tangan dan kaki ➤ Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar ➤ Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
Lihat lubang anus ➤ Hindari masukkan alat atau jari dalam memeriksa anus ➤ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	➤ Terlihat lubang anus dan periksa apakah <i>meconium</i> ➤ Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar ➤ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	➤ Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan ➤ Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis ➤ Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
Timbang bayi ➤ Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	➤ Berat lahir 2,5- 4 kg ➤ Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%

Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	➤ Panjang lahir normal 48-52 cm ➤ Lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusul, minta ibu untuk menyusui bayinya	➤ Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya ➤ Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi ➤ Mengisap dalam dan elan kadang disertai berhenti sesaat

d. Tanda Bahaya Neonatus, Bayi/Balita

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 4) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantun berlebihan.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- 6) Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan kulit.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembak atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- 9) Ikterus/Hiperbilirubinemia

a) Pengertian

Penyakit kuning pada neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi.⁶³ Keluhan atau gejala terlihat kuning pada kulit atau mata disebut jaundice atau ikterus. Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi

yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih.⁶⁴

Tabel 9. Derajat Ikterus

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan Kadar Bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5 mg/dL
II	Kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)	10 mg/dL
III	Kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku	12 mg/dL
IV	Kuning sampai pergelangan tangan dan kaki	11-18 mg/dL
V	Kuning sampai telapak tangan dan kaki	>15 mg/dL

b) Klasifikasi

Ikterus dibagi menjadi 4 tipe ikterus Neonatorum, ikterus fisiologis, ikterus patologis, kern ikterus.

- (1) Ikterus Neonatorum, yaitu disklorisasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.
- (2) Ikterus Fisiologis, yaitu ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kernicterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.
- (3) Ikterus Patologis, yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.
- (4) Kern ikterus, yaitu suatu sindroma neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak⁶⁵

c) Faktor Risiko Hiperbilirubinemia

Panduan dari AAP menyebutkan adanya risiko tambahan yang terjadi setelah bayi tersebut lahir yang menyebabkan bayi tersebut lebih mudah mengalami toksisitas bilirubin. Hal tersebut membuat bayi tersebut memiliki ambang batas

dimulainya fototerapi maupun transfusi tukar lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang lain (risiko tinggi vs risiko standar). Faktor risiko tersebut diantaranya:⁶⁴

- (1) Inkompabilitas ABO dan Rhesus
- (2) Hemolisis (G6PD defisiensi, sferositosis herediter, dan lain-lain)
- (3) Asfiksia (Nilai Apgar 1 menit < 5)
- (4) Asidosis (pH tali pusat < 7,0)
- (5) Bayi tampak sakit dan kecurigaan infeksi
- (6) Hipoalbuminemia (kadar serum albumin < 3 mg/dL)
- (7) ASI yang kurang

Bayi yang tidak mendapat ASI cukup dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memproses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi pada bayi yang ibunya tidak memproduksi cukup ASI karena pada hari pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi.

- (8) Peningkatan jumlah sel darah merah

Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia.

- (9) Infeksi/Inkompabilitas ABO-Rh

Berbagai infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan risiko hiperbilirubinemia. Kondisi ini dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubella dan sepsis⁶⁶

d) Tanda Gejala

Hiperbilirubin dikelompokkan menjadi:

- (1) Gejala akut: gejala yang dianggap sebagai fase pertama kernikterus pada neonatus adalah letargi, tidak mau minum dan hipotoni.
- (2) Gejala kronik: tangisan yang melengking (*high pitch cry*) meliputi hipertonus dan opistonus (bayi yang selamat biasanya menderita gejala sisa berupa paralysis serebral dengan atetosis, gangguan pendengaran, paralysis sebagian otot mata dan displasia dentalis)

e) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berdasarkan klasifikasi Ikterik sebagai berikut: ⁶⁷

(1) Ikterus Fisiologi

- Mempercepat metabolisme pengeluaran bilirubin dengan early breast feeding yaitu menyusui bayi dengan ASI. Bilirubin dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK
- Terapi Sinar Matahari. Terapi sinar biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Dengan menjemur selama setengah jam dengan posisi berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 WIB karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin

(2) Ikterik Patologis

- Fototerapi
Dengan fototerapi bilirubin dalam tubuh bayi dapat dipecah dan menjadi mudah larut dalam air tanpa harus

diubah terlebih dahulu oleh organ hati dan dapat dikeluarkan melalui urine dan feses sehingga kadar bilirubin menurun.⁶⁸

- Transfer Tukar

Transfusi tukar adalah tindakan menukar darah bayi dengan darah donor dengan cara mengeluarkan dan mengganti sejumlah darah secara berulang kali dalam periode waktu yang singkat.⁶⁴

7. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO), Keluarga Berencana adalah suatu strategi untuk memungkinkan individu dan pasangan mencapai jumlah anak yang diinginkan serta menentukan jarak kelahiran dengan cara penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan aman.⁶⁹ Berdasarkan Kementerian Kesehatan Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan Rahim.⁷⁰ Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.^{71,72}

Kontrasepsi sendiri merupakan salah satu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, sampai saat ini terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan efektivitas yang bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini dikarenakan adanya berbagai faktor harus

dipertimbangkan, antara lain usia, paritas, pasangan, usia anak terkecil, biaya, budaya dan tingkat pendidikan yang harus diperhatikan oleh setiap individu.⁷¹ KB (Keluarga Berencana) adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi seorang wanita. Hal ini digunakan untuk melakukan optimalisasi terhadap manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita, karena pertumbuhan yang tinggi akan menimbulkan masalah besar bagi suatu negara, sehingga usaha yang dilakukan harus optimal dalam mempertahankan kesejahteraan rakyat melalui program pelayanan yang preventif paling dasar terutama pada seorang wanita.^{71,72}

b. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁷³

c. Manfaat Kontrasepsi dan Program Keluarga Berencana

1) Manfaat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera. Dalam sudut pandang di dunia kesehatan, kontrasepsi juga memiliki manfaat diantaranya adalah :^{71,74}

a) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan, yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Komplikasi yang terlambat tertangani akan berdampak langsung pada kematian maternal. Oleh karena itu melalui pemakaian kontrasepsi, diharapkan dapat mencegah kasus kehamilan yang tidak diinginkan

b) Mengurangi risiko tindakan aborsi

Aborsi merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menggugurkan kandunganya, kasus aborsi yang biasanya terjadi disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Pemakaian kontrasepsi dapat meminimalisir tindakan aborsi, karena kehamilan yang dapat direncanakan dengan resiko kegagalan yang sedikit.

c) Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi

Dengan pemakaian kontrasepsi risiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

d) Mendorong kecukupan ASI

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan ASI, dimana asi sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Namun metode ini hanya

dapat digunakan dalam jangka pendek tergantung dari masing-masing individu, keuntungan dari metode ini yaitu sekaligus dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Cara pemakaian kontrasepsi ini sangat mudah, diantaranya ibu harus menyusui setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam sepanjang malam agar tidak hamil setelah melahirkan.

e) Mencegah terjadinya *baby blues*

Baby Blues merupakan suatu bentuk kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu setelah melahirkan, *baby blues syndrom* biasa muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai tiga minggu sejak kelahiran. Seorang ibu sering kali merasa terjebak atau kesepian setelah punya anak, hal ini terjadi karena ibu membutuhkan waktu pemulihan setelah persalinan. Dalam hal ini pemakaian kontrasepsi dapat mengurangi resiko terjadinya *baby blues*, karena ibu butuh waktu untuk memulihkan tubuhnya serta mempersiapkan mentalnya untuk kembali memiliki anak agar nantinya tidak memengaruhi kondisi anak.

f) Mencegah penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual atau biasa dikenal dengan infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan secara tidak langsung melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun dapat melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya. Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satu satunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom.

g) Membentuk keluarga yang bahagia

Dengan pemakaian kontrasepsi, kehamilan dapat direncanakan yang kemudian akan mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia. Kehamilan yang diinginkan akan diperlakukan dengan baik oleh ibu serta orang sekitar yang mendukung kehamilan, kehadiran anak yang diharapkan dari sebuah keluarga tentunya akan membawa kebahagiaan tersendiri dalam sebuah keluarga

2) Manfaat KB untuk pasangan suami istri, antara lain :^{75,71}

a) Menurunkan risiko kehamilan

Perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan. Dalam medis melahirkan di atas usia 35 tahun sangat tidak disarankan, karena akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu program KB diharapkan dapat menurunkan resiko kehamilan, sebagai program yang digunakan untuk merencanakan kehamilan.

b) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jarak kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah diantaranya, apabila anak belum berusia satu tahun sudah memiliki adik secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak pertama. Normalnya jarak anak pertama dan kedua yang baik yaitu antara 3-5 tahun, apabila anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu, maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Dalam hal ini program KB sangat berperan besar untuk mengatur jarak kehamilan,

sebagai salah satu upaya untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.

c) Menjaga kesehatan mental

Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

3) Manfaat KB tidak hanya dirasakan oleh pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak. Dalam hal ini bukan berarti anak menjalani program KB, beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:⁷¹

- a) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
- b) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- c) Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik

d. Akseptor Keluarga Berencana

1) Akseptor Aktif

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

2) Akseptor Aktif Kembali

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

3) Akseptor Baru

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

4) Akseptor KB Dini

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

5) Akseptor KB Langsung

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

6) Akseptor KB Dropout

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

e. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.⁷⁶

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan

suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.⁷⁶

3) Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.⁷⁶

AKDR Copper

Keuntungan:

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Keterbatasan:

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan

- b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

Keuntungan:

- a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
 - b) Berjangka Panjang
 - c) Studi menunjukkan bahwa AKDR LNG efektif hingga 7 tahun, namun izin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
 - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - f) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
 - g) Mengurangi nyeri haid
 - h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
 - i) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis
- Keterbatasan
- a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
 - b) Mahal

4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.⁷⁶

f. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

1) Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.⁷⁷

2) Tempat tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.⁷⁷

3) Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. PUS yang memiliki paritas lebih dari dua anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah

melahirkan lebih dari dua anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.⁷⁷

4) Jumlah anak yang hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari dua cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak dua anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS.⁷⁷

5) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.⁷⁷