

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. WS usia 27 tahun, G₂P₁A₀Ah₁ datang ke Puskesmas Gedangsari I pada tanggal 26 Februari 2026 untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) ulang pada usia kehamilan 36 minggu. Berdasarkan anamnesis, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan yang dirasakan saat ini. Ibu juga menyampaikan rencana untuk meminta surat rujukan guna melakukan pemeriksaan ke rumah sakit terkait persiapan persalinan.

Berdasarkan riwayat obstetri, hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu adalah tanggal 18 Juni 2025 dengan taksiran persalinan (HPL) pada tanggal 25 Maret 2026. Pada riwayat persalinan sebelumnya, ibu melahirkan secara *Sectio Caesarea* (SC). Anak pertama saat ini berusia sekitar 4,5 tahun. Setelah persalinan pertama, ibu tidak menggunakan metode kontrasepsi modern dan hanya menerapkan metode kalender sebagai cara mengatur jarak kehamilan.

Pada riwayat kesehatan, ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit lainnya, serta tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat maupun makanan. Riwayat imunisasi selama kehamilan menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap hingga TT5 pada usia kehamilan 21 minggu. Ibu juga telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu secara lengkap pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan selama kehamilan juga telah lengkap dengan hasil dalam batas normal hingga saat ini.

Berdasarkan data sosial, ibu sehari-hari berperan sebagai ibu rumah tangga. Pola makan ibu teratur sebanyak tiga kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk. Pola istirahat ibu tergolong cukup dengan durasi tidur sekitar tujuh jam per hari. Ibu juga tidak memiliki kebiasaan yang

merugikan kesehatan seperti merokok, mengonsumsi alkohol, ataupun penggunaan zat berbahaya lainnya. Ibu tinggal bersama keluarga di Dusun Balong RT 03 RW 07, Kalurahan Hargomulyo, Kapanewon Gedangsari, Kabupaten Gunungkidul.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan ibu 158 cm, berat badan saat pemeriksaan 98,9 kg, dan lingkar lengan atas (LILA) 37 cm. Berdasarkan perhitungan indeks massa tubuh (IMT), diperoleh nilai IMT sebesar 39,6 kg/m², yang termasuk dalam kategori obesitas.

Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 106/74 mmHg, frekuensi nadi 90 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen 98%. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm. Presentasi janin kepala dengan bagian terendah kepala, namun kepala janin belum masuk panggul. Punggung janin teraba di sisi kanan abdomen ibu, dan denyut jantung janin terdengar jelas dengan frekuensi 126 kali per menit yang berada dalam batas normal, dan gerakan janin aktif.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Ny. WS merupakan ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu dengan kondisi umum baik, kehamilan dengan faktor risiko obesitas serta riwayat persalinan SC sebelumnya, sehingga memerlukan pemantauan kehamilan secara berkala dan perencanaan persalinan yang tepat melalui pelayanan rujukan sesuai indikasi medis.

Pada kunjungan rumah tanggal 11 Maret 2026, dilakukan pemantauan kondisi Ny. WS pada usia kehamilan 38 minggu. Berdasarkan anamnesis, ibu mengatakan kadang merasakan perut terasa kencang, namun belum teratur dan belum disertai pengeluaran lendir bercampur darah maupun cairan ketuban. Keluhan tersebut mengarah pada kontraksi *Braxton Hicks* yang umum terjadi menjelang persalinan.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 121/83 mmHg, frekuensi nadi 99 kali per menit, suhu tubuh 36°C. Keadaan umum ibu dalam kondisi baik. Pada pemeriksaan obstetri

diperoleh TFU 31 cm. Presentasi janin adalah kepala dan kepala janin teraba hampir masuk ke pintu atas panggul. Punggung janin teraba di sisi kanan perut ibu, serta denyut jantung janin terdengar jelas, teratur, dengan frekuensi 136 kali per menit.

Ibu juga menyampaikan bahwa telah merencanakan kontrol ke rumah sakit pada tanggal 13 Maret 2026 sesuai dengan anjuran dokter sebagai bagian dari persiapan persalinan mengingat riwayat SC sebelumnya dan kondisi kehamilan dengan faktor risiko obesitas.

Pada kunjungan rumah berikutnya tanggal 26 Maret 2026, dilakukan pemantauan lanjutan terhadap kondisi Ny. WS menjelang persalinan. Berdasarkan anamnesis, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan yang dirasakan. Ibu juga menyampaikan hasil kontrol di rumah sakit pada tanggal 13 Maret 2026, dimana berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, taksiran berat janin (TBJ) telah mencapai sekitar 3.000 gram. Selain itu, telah direncanakan tindakan persalinan secara SC pada tanggal 27 Maret 2026. Ibu juga menyampaikan bahwa telah mempersiapkan seluruh kebutuhan yang diperlukan untuk tindakan SC, baik kebutuhan pribadi maupun perlengkapan selama perawatan di rumah sakit.

Pada kunjungan ini juga dilakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) ulang kepada ibu mengenai metode kontrasepsi, khususnya berbagai pilihan alat kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan. Mengingat ibu memiliki riwayat SC sebanyak dua kali, ibu dianjurkan untuk mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) guna mengatur jarak kehamilan berikutnya dan menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan selanjutnya.

Setelah diberikan penjelasan, ibu menyatakan telah memahami informasi yang disampaikan dan memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pasca salin. Keputusan ini diambil dengan pertimbangan efektivitas, keamanan, serta kesesuaian dengan kondisi kesehatan ibu.

Berat badan ibu pada awal kehamilan adalah 100,4 kg dan pada akhir kehamilan menjadi 100 kg. Selama trimester pertama ibu mengalami penurunan berat badan, yang dapat disebabkan oleh adaptasi fisiologis kehamilan seperti mual dan muntah. Secara keseluruhan, tidak terjadi peningkatan berat badan yang bermakna selama kehamilan. Pada ibu dengan obesitas, kenaikan berat badan selama kehamilan yang minimal masih dapat diterima apabila pertumbuhan dan kesejahteraan janin tetap terpantau baik.

Berdasarkan hasil kunjungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, telah memiliki rencana persalinan yang jelas melalui tindakan SC di rumah sakit, telah mempersiapkan kebutuhan persalinan dengan baik, serta telah memiliki rencana penggunaan kontrasepsi pasca persalinan sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkesinambungan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. WS datang ke rumah sakit tanggal 27 Maret 2026 pada siang hari untuk persiapan tindakan persalinan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Setelah dilakukan pemeriksaan dan persiapan preoperatif, tindakan persalinan secara SC dilaksanakan pada malam hari.

Proses persalinan berlangsung dengan tindakan SC, dan bayi lahir pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 23.45 WIB. Bayi lahir dalam kondisi sehat, dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil pengukuran antropometri bayi menunjukkan berat badan lahir sebesar 2.970 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkaran kepala 34 cm, yang termasuk dalam kategori normal untuk bayi baru lahir.

Selama masa perawatan di rumah sakit, pemantauan kondisi ibu dilakukan melalui komunikasi tidak langsung menggunakan media *WhatsApp*. Berdasarkan hasil pemantauan tersebut, kondisi ibu dan bayi dilaporkan dalam keadaan baik tanpa adanya komplikasi. Ibu dan bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada tanggal 29 Maret 2026 dalam kondisi sehat.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan melalui tindakan SC berjalan dengan baik, serta kondisi bayi lahir dalam keadaan sehat tanpa adanya tanda-tanda kegawatdaruratan neonatal. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan persalinan yang tepat pada ibu dengan riwayat SC dan faktor risiko obesitas dapat mendukung hasil persalinan yang optimal bagi ibu maupun bayi.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. WS lahir secara SC pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 23.45 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan lahir 2.970 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 34 cm, yang termasuk dalam kategori normal untuk bayi baru lahir cukup bulan. Berdasarkan data, kondisi bayi dalam keadaan baik, tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi maupun kegawatdaruratan neonatal. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam dan bayi sudah mendapatkan salep mata.

Berdasarkan catatan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pada tanggal 28 Maret 2026 pukul 06.00 WIB bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K sebagai upaya pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0) sebagai perlindungan awal terhadap infeksi hepatitis B.

Hasil pemeriksaan fisik bayi secara menyeluruh menunjukkan kondisi umum dalam batas normal, namun ditemukan adanya kelainan kongenital berupa polidaktili pada ibu jari tangan kiri, yaitu adanya jari tambahan pada ekstremitas tersebut. Meskipun demikian, kondisi ini tidak disertai tanda kegawatdaruratan dan tetap memerlukan pemantauan serta rencana tindak lanjut melalui konsultasi atau rujukan sesuai indikasi medis.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir dalam kondisi sehat dengan adaptasi baik, telah mendapatkan asuhan esensial bayi baru lahir secara lengkap, serta memerlukan pemantauan lanjutan terkait temuan polidaktili.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 1 tanggal 28 Maret 2026 secara daring

Ibu mengatakan masih dalam perawatan di rumah sakit. Ibu, menyampaikan bahwa saat efek anestesi mulai hilang, ibu merasakan nyeri pada luka operasi *sectio caesarea*. Namun demikian, kondisi tersebut masih dapat ditoleransi dan tidak menghambat aktivitas ringan ibu. Ibu juga menyampaikan bahwa telah terpasang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) pasca plasenta segera setelah persalinan.

Ibu mengatakan saat ini sudah dapat melakukan mobilisasi secara mandiri meskipun masih dilakukan secara perlahan. Mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* penting dilakukan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisik, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami keluhan dalam proses buang air besar maupun buang air kecil. Ibu juga menyampaikan bahwa penggantian pembalut dilakukan sebanyak 3–4 kali sehari, dengan jumlah pengeluaran lokea rubra yang masih dalam batas normal. Pola makan dan minum ibu baik serta tidak terdapat keluhan.

Selain itu, ibu mengatakan bahwa ASI sudah keluar dan ibu telah menyusui bayinya secara mandiri. Frekuensi menyusui dilakukan kurang lebih setiap 2 jam sekali. Ibu juga menyampaikan bahwa telah memperoleh kapsul vitamin A nifas sesuai program pelayanan kesehatan ibu nifas. Kondisi bayi menurut keterangan ibu dalam keadaan baik dan tidak terdapat keluhan ataupun tanda bahaya pada bayi.

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh melalui anamnesis daring tersebut, dapat dianalisis bahwa Ny. WS usia 27 tahun P₂A₀Ah₂ post *sectio caesarea* pada masa nifas 20 jam berada dalam kondisi umum yang cukup baik dan fisiologis. Ibu membutuhkan asuhan kebidanan masa nifas 6–48 jam berupa pemantauan kondisi pasca operasi, dukungan mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan

istirahat, pemantauan pengeluaran lokea, keberhasilan menyusui, serta konseling dan edukasi (KIE) mengenai perawatan masa nifas 6–48 jam, tanda bahaya nifas, perawatan luka operasi, asupan gizi pada ibu nifas dan menyusui, serta pemberian ASI eksklusif.

b. KF 2 tanggal 1 April 2026 secara daring

Berdasarkan hasil anamnesis yang dilakukan secara daring pada kunjungan nifas kedua (KF 2), ibu mengatakan bahwa luka *sectio caesarea* (SC) terkadang masih terasa nyeri, namun keluhan tersebut masih dapat ditoleransi. Ibu menyampaikan bahwa saat ini sudah dapat melakukan mobilisasi secara mandiri. Ibu juga mengatakan bahwa sebelum pulang dari rumah sakit, hasil pemeriksaan tanda vital berada dalam batas normal. Pengeluaran lokea masih berwarna merah (lokea rubra) dan ibu mengganti pembalut sekitar 3 kali sehari. Selain itu, ibu tidak mengalami keluhan dalam buang air besar maupun buang air kecil. Pola makan dan minum ibu baik serta tidak terdapat gangguan nafsu makan maupun pemenuhan cairan harian.

Ibu menyampaikan bahwa keluarga turut membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga serta membantu merawat bayi sehingga kebutuhan istirahat ibu dapat terpenuhi dengan cukup. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan anjuran dari rumah sakit untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 6 April 2026. Proses menyusui berlangsung lancar, ibu menyusui secara aktif, dan tidak terdapat keluhan selama menyusui baik pada ibu maupun bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui anamnesis daring tersebut, dapat dianalisis bahwa Ny. WS usia 27 tahun P₂A₀Ah₂ post SC dalam masa nifas hari ke-5 berada dalam kondisi normal/fisiologis. Keadaan umum ibu baik, proses involusi dan pengeluaran lokea masih sesuai masa nifas, kebutuhan nutrisi dan istirahat terpenuhi, serta proses laktasi berjalan lancar tanpa hambatan. Ibu tetap memerlukan asuhan kebidanan nifas berupa pemantauan kondisi pasca operasi, edukasi

tanda bahaya masa nifas, dukungan pemberian ASI eksklusif, serta anjuran kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan.

c. KF 3 tanggal 9 April 2026 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 9 April 2026 dilakukan kunjungan nifas ketiga (KF 3) melalui kunjungan rumah pada Ny. WS. Saat kunjungan ibu berada pada nifas hari ke-13. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu juga menyampaikan bahwa telah melakukan kontrol ke rumah sakit pada tanggal 6 April 2026 sesuai anjuran dokter dengan hasil pemeriksaan dalam kondisi baik. Verban luka SC telah dibuka, luka operasi dalam keadaan kering, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Selain itu, dokter memberikan salep untuk perawatan bekas luka operasi yang dioleskan setelah mandi pada kondisi kulit bersih dan kering.

Saat kunjungan rumah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,2°C. Hasil pemeriksaan luka SC menunjukkan bekas luka dalam keadaan baik, kering, dan tidak lagi ditutup verban. Ibu mengatakan pengeluaran nifas berwarna merah kecoklatan yang masih sesuai dengan proses involusi uterus pada masa nifas. Eliminasi buang air besar dan buang air kecil lancar tanpa keluhan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang IUD yang sudah terpasang. Pola makan ibu baik bahkan lebih dari tiga kali sehari karena ibu merasa lebih lapar dan haus setelah menyusui. Menu makanan yang dikonsumsi meliputi nasi, sayur, lauk-pauk, dan sesekali buah-buahan. Produksi ASI dirasakan semakin banyak, ibu menyusui dengan posisi yang benar, serta tidak terdapat keluhan pada payudara seperti nyeri, bendungan ASI, maupun lecet puting. Ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat dianalisis bahwa Ny. WS usia 27 tahun P₂A₀Ah₂ post *sectio caesarea* nifas hari ke-13 dalam kondisi normal/fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan pada KF 3 meliputi pemantauan keadaan umum ibu,

pemeriksaan tanda-tanda vital, observasi involusi uterus dan pengeluaran lokea, pemeriksaan luka operasi SC, serta pemantauan proses laktasi. Selain itu diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai perawatan luka operasi agar tetap bersih dan kering, pemenuhan nutrisi seimbang dan cairan selama menyusui, pentingnya istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan diri saat masa nifas, mobilisasi dan aktivitas bertahap, serta edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri luka yang semakin berat, keluar cairan bernanah dari luka, maupun keluhan pada payudara sehingga ibu dapat segera periksa apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.

d. KF 4 tanggal 2 Mei 2026 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 2 Mei 2026 dilakukan kunjungan nifas keempat (KF 4) melalui kunjungan rumah pada Ny. WS. Ibu berada pada nifas hari ke-36. Selama kunjungan, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu menyampaikan bahwa pengeluaran nifas sudah bersih dan tidak terdapat perdarahan maupun cairan abnormal dari jalan lahir. Ibu juga mengatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) pasca plasenta tidak ada keluhan. Selain itu, ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dan aktivitas sehari-hari seperti biasa tanpa hambatan.

Pemeriksaan objektif diperoleh hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 105/81 mmHg, frekuensi nadi 99 kali/menit, frekuensi respirasi 21 kali/menit, dan suhu tubuh 36,2°C. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi masa nifas. Kondisi fisik ibu tampak sudah beradaptasi dengan baik pasca persalinan dan pasca tindakan SC.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat dianalisis bahwa Ny. WS usia 27 tahun P₂A₀Ah₂ post SC nifas hari ke-36 dalam kondisi normal/fisiologis. Asuhan yang diberikan pada KF 4 meliputi pemantauan keadaan umum ibu dan evaluasi masa nifas akhir.

Selain itu diberikan KIE mengenai pentingnya mempertahankan pola hidup sehat, menjaga kebersihan diri dan organ reproduksi, pemenuhan nutrisi seimbang selama menyusui, melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia bayi 6 bulan, pemantauan penggunaan IUD serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti nyeri hebat, perdarahan abnormal, atau keputihan berbau. Ibu juga dianjurkan tetap melakukan kontrol kesehatan sesuai jadwal dan mempertahankan dukungan keluarga dalam perawatan ibu maupun bayi.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 28 Maret 2026 secara daring

Tanggal 28 Maret 2026 dilakukan kunjungan neonatus pertama (KN 1) secara daring kepada Ny. WS terkait kondisi bayi baru lahir. Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 23.45 WIB melalui persalinan SC. Saat lahir bayi langsung menangis kuat, tampak sehat, dan tidak mengalami komplikasi maupun kegawatdaruratan neonatus. Ibu juga menyampaikan bahwa bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2970 gram dan panjang badan 48 cm. Ibu mengatakan bahwa sejak ibu dipindahkan ke bangsal perawatan, bayi sudah menjalani rawat gabung bersama ibu sehingga proses menyusui dapat dilakukan secara langsung. Ibu mengatakan bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan tidak terdapat keluhan seperti sesak napas, demam, kejang, muntah berlebihan, maupun perubahan warna kulit.

Selain itu, diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, pentingnya pemberian ASI eksklusif secara *on demand*, menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi dan lingkungan, serta pemantauan tanda bahaya neonatus seperti bayi malas menyusu, demam, hipotermia, kuning, sesak napas, atau kejang. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh melalui anamnesis daring, dapat dianalisis bahwa bayi Ny. WS merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, lahir secara SC, dengan kondisi umum

baik, menangis kuat segera setelah lahir, serta tidak ditemukan adanya komplikasi maupun tanda bahaya.

b. KN 2 tanggal 1 April 2026 secara daring

Pada tanggal 1 April 2026 dilakukan kunjungan neonatus kedua (KN 2) bayi Ny. WS secara daring pada usia neonatus hari ke-5. Hasil anamnesis yang dilakukan secara daring menunjukkan bahwa ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik dan tidak terdapat keluhan. Kebiasaan eliminasi bayi dalam batas normal, yaitu buang air kecil sekitar 3–4 kali sehari dan buang air besar 3–5 kali sehari. Bayi mendapatkan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain dengan frekuensi menyusu kurang lebih setiap 2 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila bayi menginginkan. Ibu mengatakan berdasarkan catatan di buku KIA, bayi sudah mendapat injeksi vitamin K dan HB-0, bayi juga sudah SHK dan skrining PJB lolos.

Berdasarkan informasi dari ibu, bayi tidak menunjukkan tanda bahaya neonatus seperti napas cepat, sesak napas, atau kulit kebiruan (sianosis). Ibu juga mengatakan bahwa tidak terdapat kuning pada bayi dan tali pusat bayi sudah lepas. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut dapat dianalisis bahwa bayi Ny. WS usia neonatus hari ke-5 dalam kondisi normal/fisiologis dan membutuhkan asuhan neonatus usia 3–7 hari. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi umum bayi, dukungan pemberian ASI eksklusif, anjuran menjaga kehangatan tubuh bayi, edukasi mengenai perawatan tali pusat dan kebersihan bayi, KIE tentang tanda bahaya neonatus seperti demam, bayi tidak mau menyusu, sesak napas, kejang, atau kuning berlebihan, serta anjuran melakukan penimbangan berat badan dan imunisasi dasar secara rutin sesuai jadwal pelayanan kesehatan.

c. KN 3 tanggal 24 April 2026 dengan kunjungan rumah

Tanggal 24 April 2026 dilakukan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) melalui kunjungan rumah pada bayi Ny. WS. Saat kunjungan, bayi berada pada usia neonatus hari ke-28. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu

mengatakan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan tidak terdapat keluhan. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan frekuensi menyusu kurang lebih setiap 2 jam sekali, namun terkadang lebih sering sesuai kebutuhan bayi. Ibu juga mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan tidak terdapat kesulitan selama proses menyusui. Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sejak tanggal 8 April 2026 dengan kondisi baik, tidak terdapat kemerahan, bau, maupun tanda infeksi seperti keluar nanah. Ibu juga mengatakan bahwa pada saat kontrol ke rumah sakit tanggal 4 April 2026, kondisi bayi dinyatakan baik. Terdapat polidaktili pada ibu jari tangan kiri bayi dan tenaga kesehatan menganjurkan orang tua untuk melakukan rujukan atau konsultasi lanjutan ke dokter spesialis bedah tulang (ortopedi) untuk evaluasi dan penatalaksanaan lebih lanjut. Menurut keterangan ibu, kondisi polidaktili tersebut tidak menyebabkan bayi rewel maupun gangguan aktivitas menyusu.

Pada pemeriksaan objektif diperoleh hasil suhu tubuh 36,9°C, frekuensi nadi 122 kali/menit, respirasi 40 kali/menit, lingkaran kepala 35,5 cm, dan panjang badan 53 cm. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya polidaktili pada ibu jari tangan kiri, namun tidak ditemukan tanda infeksi, gangguan sirkulasi, maupun kelainan lain pada ekstremitas bayi. Selain itu, tidak ditemukan tanda bahaya neonatus seperti sesak napas, kejang, demam, kulit kebiruan, ataupun gangguan menyusu. Kondisi umum bayi tampak baik dan aktif sesuai usia neonatus. Kebersihan tubuh bayi terjaga dengan baik dan area tali pusat tampak bersih serta sudah sembuh sempurna. Pertumbuhan bayi dan proses adaptasi bayi berlangsung baik.

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, dapat dianalisis bahwa bayi Ny. WS usia neonatus hari ke-28 dalam kondisi normal/fisiologis dan membutuhkan asuhan neonatus usia 8–28 hari. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dukungan pemberian ASI eksklusif, serta edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga produksi ASI melalui

pemenuhan nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, menjaga kondisi kesehatan, dan mengelola kelelahan maupun stres selama masa menyusui.

Selain itu diberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya pada neonatus, pentingnya imunisasi dasar sesuai jadwal, anjuran penimbangan berat badan secara rutin, serta penjelasan mengenai pemantauan pertumbuhan bayi pada buku KIA agar ibu dapat memahami target pertumbuhan bayi setiap bulannya. Ibu juga KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi menggunakan Buku KIA, serta pemantauan tanda bahaya neonatus yang tercantum dalam Buku KIA agar ibu dapat segera mencari pertolongan apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi. Ibu juga diingatkan mengenai jadwal imunisasi BCG bayi yang direncanakan pada tanggal 20 Mei 2026 di puskesmas sebagai bagian dari imunisasi dasar rutin bayi.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) adalah pelayanan komprehensif oleh bidan kepada ibu dan bayi dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB. Tujuannya mendeteksi dini komplikasi, memastikan kesehatan ibu-bayi, serta meningkatkan kualitas hidup melalui pendekatan berkesinambungan di berbagai fasilitas layanan.^{10 11}

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita membawa embrio atau janin yang sedang berkembang dalam tubuhnya. Kehamilan dimulai ketika sperma membuahi sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium selama ovulasi, dan proses ini menghasilkan zigot.^{12 13} Zigot ini kemudian berkembang menjadi embrio, dan kemudian menjadi janin, selama masa kehamilan yang biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT).^{12 14 13} Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan

perkembangan penting bagi pertumbuhan janin. Trimester pertama (0-12 minggu): Periode ini meliputi pembentukan awal organ dan sistem tubuh janin. Trimester kedua (13-26 minggu): Pada trimester ini, pertumbuhan janin berlanjut, dan perkembangan fisik semakin jelas terlihat, seperti gerakan janin yang mulai terasa oleh ibu. Trimester ketiga (27-40 minggu): Janin mengalami pertumbuhan maksimal dan persiapan untuk kelahiran, termasuk perkembangan paru-paru yang penting.^{15 16}

b. Tanda dan Gejala Kehamilan^{13 14}

1) Tanda presumtif kehamilan

a) Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual muntah

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen memengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

c) Ngidam

Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.

d) Sinkope atau pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

- e) Payudara tegang
Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
 - f) Anoreksia nervosa
Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.
 - g) Sering kencing
Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.
 - h) Konstipasi/obstipasi
Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.
- 2) Tanda kemungkinan (*Probability Sign*)
- a) Pembasaran perut: Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 - b) Tanda Hegar: Pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.
 - c) Tanda Goodel: Pelunakan serviks.
 - d) Tanda Chadwicks: Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - e) Tanda Piskacek: Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - f) Kontraksi Braxton Hicks: Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

- g) Teraba Ballotement: Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
 - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif
Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah) dan diekskresi pada urin ibu.
- 3) Tanda pasti (*Positive Sign*)
- a) Gerakan janin dalam rahim
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
 - b) Denyut jantung janin (DJJ)
Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya doppler).
 - c) Bagian-bagian janin
Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir).
 - d) Kerangka janin
Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.
- c. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil^{13 15 17}
- 1) Uterus
Ukuran uterus bertambah besar, yang semula beratnya 30 gram menjadi 1000 gram. Pembesaran ini dikarenakan hipertropi oleh otot-otot rahim.
 - 2) Vagina
 - a) Elastisitas vagina bertambah
 - b) Getah dalam vagina biasanya bertambah, reaksi asam PH 3,5-6

- c) Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga waran selaput lendirnya berwarna kebiru- biruan (tanda *chadwick*)
- 3) Ovarium (Indung Telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapat corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
- 4) Kulit

Terdapat hiperpigmentasi antara lain pada areola normal, papila normal, dan linea alba.
- 5) Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elestis di bawah kulit sehingga timbul strie gravidarum.
- 6) Payudara

Biasanya membesar dalam kehamilan, disebabkan hipertropi dari alveoli. Puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnanya.
- 7) Sistem Respirasi

Wanita hamil terkadang mengeluh sering sesak nafas, yang sering ditemukan pada kehamilan lebih dari 3 minggu. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim, kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan sehingga ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25%.
- 8) Sistem Urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.
- d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil^{13 15 17}
 - 1) Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh maka akan segera muncul berbagai ketidaknyamanan

secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut:

- a) Ibu akan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahu orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami.
- d) Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

2) Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman karena kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum terlalu dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran

bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Pada trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan^{15 17}

- 1) Mual dan muntah (*Morning Sickness*): Mual, sering disertai muntah, biasanya terjadi pada trimester pertama akibat perubahan hormon, terutama peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG). Mual ini biasanya memburuk di pagi hari, namun dapat terjadi kapan saja.
- 2) Kelelahan: Kelelahan ekstrem adalah gejala umum pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Pada trimester awal, perubahan hormonal dan penurunan tekanan darah dapat memicu rasa lelah. Pada trimester ketiga, pertumbuhan janin yang pesat membuat tubuh bekerja lebih keras yang dapat menyebabkan kelelahan.
- 3) Nyeri punggung: Nyeri punggung, terutama di punggung bagian bawah, adalah keluhan umum pada kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Ini terjadi akibat penambahan berat badan, perubahan postur tubuh, serta pelunakan ligamen yang mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
- 4) *Heartburn* (maag): *Heartburn* sering dialami selama trimester kedua dan ketiga akibat peningkatan hormon progesteron yang

mengendurkan katup antara lambung dan esofagus, menyebabkan asam lambung naik. Selain itu, tekanan dari rahim yang membesar juga memperparah kondisi ini.

- 5) Sembelit: Sembelit selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, yang memperlambat pergerakan usus. Tekanan dari rahim yang membesar juga berkontribusi terhadap sembelit.
 - 6) Varises dan bengkak (edema): Tekanan dari rahim yang membesar pada pembuluh darah di panggul dapat menyebabkan pembengkakan di kaki dan varises. Ini umum terjadi pada trimester akhir. Pembengkakan terjadi akibat retensi cairan dan peningkatan volume darah selama kehamilan.
 - 7) Sakit kepala: Perubahan hormon, stres, kelelahan, dan dehidrasi dapat menyebabkan sakit kepala, terutama pada trimester pertama. Kondisi ini biasanya berkurang pada trimester kedua.
 - 8) Sering BAK: Pada trimester pertama, ginjal bekerja lebih keras karena peningkatan volume darah, dan rahim yang mulai membesar memberi tekanan pada kandung kemih. Pada trimester ketiga, tekanan dari janin yang tumbuh memperburuk masalah ini.
 - 9) Kram kaki: Kram otot, terutama di malam hari, sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Ini bisa disebabkan oleh peningkatan berat badan, perubahan sirkulasi darah, dan ketidakseimbangan elektrolit.
- f. Kebutuhan Ibu Hamil^{12 13 15 18}
- 1) Kebutuhan fisik
 - a) Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebanyak 20%. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan kapasitas total paru-paru berkurang 5%.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya meliputi karbohidrat, protein (60gr/hari), lemak, vitamin, dan mineral.

c) Kebutuhan *personal hygiene*

Macam-macam *personal hygiene* ibu hamil meliputi mandi, perawatan gigi dan mulut, perawatan kulit, perawatan payudara, dan pakaian.

d) Kebutuhan eliminasi

- i. Eliminasi urin dapat meningkat pada kehamilan trimester I dan trimester III karena adanya penekanan kandung kemih oleh uterus.
- ii. Eliminasi alvi cenderung tidak teratur karena adanya relaksasi otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar pada kehamilan dan karena adanya aksi hormonal yang dapat mengurangi gerakan peristaltik usus.

e) Kebutuhan seksual

Biasanya gairah seksual ibu hamil menurun pada trimester I dan trimester III, sedangkan pada trimester II gairah ibu meningkat.

f) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu capek/ada resiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan jalan-jalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi.

g) Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup $\pm 1,5$ jam pada siang hari dan 8-11 jam pada malam hari.

h) Imunisasi

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, misalnya tetanus neonatorum.

i) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Komunikasi dan edukasi persiapan persalinan diberikan pada trimester I sampai trimester III meliputi persiapan fisik/fisiologis, persiapan psikologis, persiapan keuangan, persiapan tempat melahirkan, persiapan transportasi, dan persiapan barang-barang kebutuhan ibu dan bayi.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau memerlukan pantauan orang-orang di sekitarnya.

b) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Dalam hal ini petugas kesehatan membantu ibu beradaptasi selama kehamilan, membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu dan mengenal serta menghindari kemungkinan komplikasi. Selain itu petugas kesehatan juga berperan dalam membantu untuk mempersiapkan menjadi orang tua dan mewujudkan kesehatan yang optimal.

c) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu meminimalkan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua.

d) Persiapan sibling

Dipersiapkan untuk orang tua yang sudah memiliki anak. Hal ini bertujuan untuk memudahkan anak sebelumnya beradaptasi dan menerima kenyataan terhadap kehidupan atau suasana lingkungan mereka yang baru.

g. Komplikasi Kehamilan^{12 13 19 20}

1) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Bila terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya abortus, persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat dan dapat memengaruhi vaskularisasi plasenta dengan mengganggu angiogenesis pada kehamilan muda. WHO mendefinisikan anemia dalam kehamilan apabila Hemoglobin <11 gr/dl.

2) Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi ketika pertama kali terdeteksi pada ibu yang diketahui normotensif (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya. Hipertensi ini didiagnosis ketika setelah beristirahat tekanan darah ibu meningkat di atas 140/90 mmHg pada setidaknya dua kejadian yang rentang waktunya tidak lebih dari satu minggu. Hipertensi dalam kehamilan terjadi apabila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal.

3) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah tertutupnya sebagian atau seluruh ostium uteri internum serviks oleh plasenta. Kondisi ini merupakan faktor risiko utama perdarahan pasca persalinan dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Kondisi ini tidak dianjurkan untuk persalinan pervaginam dan mengharuskan neonatus dilahirkan melalui operasi caesar. Sebagian besar kasus didiagnosis sejak awal kehamilan melalui sonografi dan beberapa kasus lainnya mungkin datang ke ruang gawat darurat dengan perdarahan vagina tanpa rasa

sakit pada trimester kedua atau ketiga kehamilan. Adanya plasenta previa juga dapat meningkatkan risiko wanita terhadap spektrum plasenta akreta (PAS). Spektrum kondisi ini meliputi plasenta akreta, inkreta, dan perkreta.

4) Eklampsia

Eklampsia merupakan keadaan dimana ditemukan serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang menunjukkan gejala preeklampsia sebelumnya. Kejang disini bersifat grand mal dan bukan diakibatkan oleh kelainan neurologis. Istilah eklampsia berasal dari bahasa Yunani yang berarti halilintar. Kata-kata tersebut dipergunakan karena seolah-olah gejala eklampsia timbul dengan tiba-tiba tanpa didahului tanda-tanda lain. Eklampsia dibedakan menjadi eklampsia gravidarum (antepartum), eklampsia partuientum (intrapartum), dan eklampsia puerperale (postpartum), berdasarkan saat timbulnya serangan. Eklampsia banyak terjadi pada trimester terakhir dan semakin meningkat saat mendekati kelahiran.

5) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah suatu kehamilan di mana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptur pada dinding tuba dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu. Kehamilan ektopik dapat terjadi di luar rahim misalnya dalam tuba, ovarium atau rongga perut, tetapi dapat juga terjadi di dalam rahim misalnya dalam serviks, pars interstitialis tuba atau dalam tanduk rudimenter rahim.

6) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan di mana penderita mual muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan ini rata-rata muncul pada usia kehamilan 8-12 minggu. Hiperemesis

gravidarum adalah kondisi persisten mual muntah ibu hamil pada trimester pertama sampai dengan usia kehamilan 22 minggu yang apabila berkelanjutan bisa mengakibatkan kekurangan karbohidrat dalam lemak, dehidrasi dan kekurangan elektrolit. *Hiperemesis gravidarum* ditandai dengan mual muntah, ketonuria dan kehilangan 5% dari berat sebelum hamil, 0,3 hingga 0,2% *hiperemesis gravidarum* membutuhkan perawatan di rumah sakit.

7) Kelainan letak pada kehamilan

Kelainan letak dalam kehamilan merupakan keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin. Letak janin di dalam rahim tidak selamanya sama. Yang terbanyak dan lazim kita sebut letak biasa (normal) adalah jika letak janin memanjang di dalam rahim dengan kepala sebelah bawah dalam fleksi artinya dengan ubun-ubun kecil yang paling rendah. Dalam hal ini kedudukan janin harus pula normal yakni punggung membungkuk sedikit, kaki terlipat pada pangkal paha dan lekuk lutut rapat ke badan, sedangkan kedua lengan bersilang dan merapat ke dada.

Kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir, yaitu seperti letak lintang dan letak sungsang. Hal ini terjadi karena ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan Pintu Atas Panggul (PAP), sehingga mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Kelainan letak dapat berupa kelainan letak sungsang dan letak lintang.

8) Keguguran

Keguguran atau abortus adalah terhentinya proses kehamilan yang sedang berlangsung sebelum mencapai umur 28 minggu atau berat janin sekitar 500 gram. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di

luar kandungan. Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun, spontan maupun buatan, sebelum janin mampu bertahan hidup. Batasan ini berdasar umur kehamilan dan berat badan. Dengan lain perkataan abortus adalah terminasi kehamilan sebelum 20 minggu atau dengan berat kurang dari 500 gr.

h. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)^{13 21 20}

Konsep *Antenatal Care* (ANC) terbaru menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mengalami beberapa perubahan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). Salah satu perubahan utama adalah bahwa pemeriksaan ANC sekarang diwajibkan dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, dengan dua kali di antaranya harus dilakukan oleh dokter dan pemeriksaan menggunakan USG. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Menurut pedoman terbaru dari Kemenkes, ANC minimal dilakukan 6 kali dengan pembagian waktu sebagai berikut:

- 1) Kunjungan 1 : Trimester pertama (0–12 minggu)
- 2) Kunjungan 2: Trimester kedua (13–24 minggu)
- 3) Kunjungan 3: Trimester kedua (25–28 minggu)
- 4) Kunjungan 4: Trimester ketiga (29–34 minggu)
- 5) Kunjungan 5: Trimester ketiga (35–37 minggu)
- 6) Kunjungan 6: Trimester ketiga (38–40 minggu)

Untuk menjamin mutu pemeriksaan kehamilan, diterapkan standar yang dikenal sebagai “12 T”, yaitu dua belas tindakan pemeriksaan yang harus dilakukan atau dijamin pelaksanaannya pada setiap kunjungan ibu hamil. Dengan mematuhi 12 T, bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat melaksanakan pelayanan antenatal yang menyeluruh dan sistematis, sehingga potensi adanya kehamilan berisiko dapat segera diidentifikasi dan ditangani. Berikut adalah 12 tindakan yang termasuk dalam standar 12T:

- 1) Timbang berat badan: Untuk memantau kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan.
- 2) Ukur tinggi badan: Untuk mengetahui status gizi ibu hamil.
- 3) Ukur tekanan darah: Untuk mendeteksi kemungkinan preeklampsia atau hipertensi pada ibu hamil.
- 4) Ukur lingkaran lengan atas (LILA): Untuk menilai status gizi ibu hamil.
- 5) Ukur tinggi fundus uteri: Untuk memperkirakan usia kehamilan.
- 6) Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ): Untuk mengevaluasi perkembangan janin.
- 7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe): Untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil.
- 8) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi TT: Untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.
- 9) Tes laboratorium: Beberapa tes laboratorium penting seperti tes darah lengkap, golongan darah, rhesus, protein dalam urine, kadar gula darah, hemoglobin, sifilis, dan HIV.
- 10) USG: Untuk melihat perkembangan janin dan mendeteksi adanya kelainan sejak dini.
- 11) Tata laksana kasus: Penanganan komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
- 12) Temu wicara/konseling: Memberikan edukasi dan dukungan psikologis kepada ibu hamil.

3. Obesitas dalam Kehamilan

a. Pengertian

Obesitas merupakan keadaan penumpukan lemak tubuh berlebih yang dapat mengganggu kesehatan. Pada wanita hamil, obesitas umumnya dinilai berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Ibu dikatakan obesitas apabila memiliki $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ sebelum kehamilan.^{22 23} Obesitas dibagi menjadi²³:

- 1) Obesitas kelas I : $IMT 30,0\text{--}34,9 \text{ kg/m}^2$

2) Obesitas kelas II : IMT 35,0–39,9 kg/m²

3) Obesitas kelas III : IMT ≥ 40 kg/m²

Obesitas sebelum hamil termasuk kehamilan risiko tinggi karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin selama masa antenatal, intrapartum, dan postpartum.^{8 23}

b. Faktor Penyebab Obesitas sebelum Hamil²²

1) Pola makan tinggi kalori, lemak, dan gula

2) Kurangnya aktivitas fisik

3) Faktor genetik atau keturunan

4) Gangguan hormonal dan metabolik

5) Stres dan gangguan psikologis

6) Kebiasaan hidup sedentari

7) Riwayat obesitas sejak masa anak-anak atau remaja

c. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Obesitas²⁴

Pada ibu hamil dengan obesitas terjadi peningkatan kerja sistem tubuh akibat kombinasi perubahan kehamilan dan penumpukan jaringan lemak, antara lain:

1) Peningkatan resistensi insulin

2) Peningkatan kebutuhan oksigen

3) Beban kerja jantung lebih berat

4) Gangguan metabolisme glukosa dan lipid

5) Peningkatan inflamasi sistemik

6) Gangguan fungsi pembuluh darah

Keadaan tersebut menyebabkan ibu lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan.

d. Faktor Risiko dan Komplikasi Selama Kehamilan⁹

1) Risiko pada Ibu

a) Diabetes Melitus Gestasional

Obesitas meningkatkan resistensi insulin sehingga ibu lebih mudah mengalami diabetes gestasional. Kondisi ini dapat menyebabkan hiperglikemia selama kehamilan.

b) Hipertensi dan Preeklamsia

Ibu obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia akibat gangguan fungsi endotel dan metabolisme vaskular.

c) *Sleep Apnea*

Penumpukan lemak dapat menyebabkan gangguan pernapasan saat tidur sehingga ibu mengalami *obstructive sleep apnea*.

d) Tromboemboli

Kehamilan dan obesitas sama-sama meningkatkan kecenderungan pembekuan darah sehingga risiko tromboemboli meningkat.

e) Keguguran

Wanita obesitas memiliki risiko abortus spontan lebih tinggi dibandingkan wanita dengan IMT normal.

2) Risiko pada Janin

a) Makrosomia: Obesitas maternal meningkatkan risiko bayi lahir besar (>4000 gram) akibat peningkatan suplai glukosa ke janin.

b) Kelainan Kongenital: Risiko cacat bawaan seperti spina bifida dan kelainan jantung bawaan meningkat pada ibu obesitas.

c) Prematuritas: Komplikasi kehamilan pada ibu obesitas dapat menyebabkan persalinan prematur.

d) *Stillbirth*: Risiko kematian janin dalam kandungan lebih tinggi pada ibu dengan obesitas.

e) Gangguan Pertumbuhan dan Metabolik Anak: Anak dari ibu obesitas berisiko mengalami obesitas dan diabetes di masa mendatang.

e. Risiko Selama Persalinan⁹

1) Risiko pada Ibu

a) Persalinan lama

b) Induksi gagal

c) Persalinan operatif (*sectio caesarea*)²⁵

- d) Perdarahan postpartum
- e) Komplikasi anestesi
- 2) Risiko pada Janin
 - a) Distosia bahu
 - b) Trauma lahir
 - c) Fetal distress
- f. Risiko Selama Postpartum pada Ibu
 - 1) Infeksi luka
 - 2) Perdarahan
 - 3) Tromboemboli
 - 4) Kesulitan mobilitas
 - 5) Gangguan menyusui
- g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan pada ibu dengan riwayat obesitas sebelum hamil memerlukan pemantauan yang lebih intensif untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Selama masa antenatal, ibu perlu menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur yang meliputi pemantauan kenaikan berat badan sesuai rekomendasi, pemeriksaan tekanan darah rutin, serta skrining diabetes melitus gestasional. Selain itu, ibu juga perlu mendapatkan edukasi mengenai pola makan sehat dan aktivitas fisik yang aman selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin perlu dipantau secara berkala melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan maupun komplikasi lainnya.²⁶

Edukasi nutrisi merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan kehamilan pada ibu obesitas. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang sesuai kebutuhan. Konsumsi makanan tinggi gula dan lemak jenuh perlu dibatasi untuk mencegah peningkatan berat badan berlebih selama kehamilan. Selain itu, kebutuhan zat gizi penting seperti protein, zat besi, asam folat, dan

kalsium harus terpenuhi guna mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.^{26 27 28}

Aktivitas fisik yang teratur juga dianjurkan selama kehamilan apabila tidak terdapat kontraindikasi medis. Aktivitas seperti berjalan kaki, senam hamil, yoga prenatal, dan berenang dapat membantu menjaga kebugaran tubuh, meningkatkan fungsi kardiovaskular, mengurangi risiko diabetes gestasional, serta membantu mengontrol kenaikan berat badan selama kehamilan.²⁷ Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur juga dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama menjalani kehamilan. Penanganan ibu hamil dengan obesitas memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai tenaga kesehatan. Bidan berperan dalam pemantauan kehamilan dan pemberian edukasi, dokter spesialis obstetri dan ginekologi bertanggung jawab dalam deteksi serta penanganan komplikasi yang mungkin terjadi, sedangkan ahli gizi membantu menyusun pola makan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil obesitas. Kolaborasi antarprofesi ini diperlukan untuk memastikan ibu mendapatkan pelayanan yang komprehensif sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terjaga hingga masa persalinan dan nifas.²⁶

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses terjadinya pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.^{29 30 31}

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah *lightening* atau *settling* atau *dropping* yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah di uterus (fase *labor pains*). Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).^{29 30 32}

Tanda-tanda inpartu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar.

c. Tahapan Persalinan^{29 30 33}

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga terjadi pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada tahap ini terjadi proses penipisan (*efacement*) dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus yang semakin kuat, sering, dan teratur. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung sejak pembukaan 0–3 cm dengan kontraksi yang masih ringan hingga sedang. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat, frekuensi lebih sering, dan durasi lebih lama. Pada fase ini biasanya terjadi penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini kontraksi uterus semakin kuat dan disertai dengan dorongan meneran dari ibu akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Proses ini menyebabkan janin bergerak melalui jalan lahir hingga akhirnya lahir. Lamanya kala II pada primigravida umumnya sekitar 1–2 jam, sedangkan pada multigravida biasanya lebih singkat.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada tahap ini terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim. Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain uterus menjadi keras dan bulat, tali pusat memanjang, serta terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III biasanya berlangsung sekitar 5–30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV merupakan tahap setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama postpartum. Pada tahap ini dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta kondisi umum ibu. Pemantauan yang baik pada kala IV sangat penting untuk memastikan kondisi ibu stabil setelah persalinan.

d. Fisiologi Persalinan^{29 30 31}

Fisiologi persalinan merupakan rangkaian proses biologis yang terjadi secara alami sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor maternal, janin, dan plasenta yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus, dilatasi serviks, serta pengeluaran janin dan plasenta melalui jalan lahir. Proses ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal, mekanisme mekanik, serta respon jaringan tubuh ibu menjelang akhir kehamilan.

Menjelang persalinan terjadi perubahan keseimbangan hormon, terutama peningkatan hormon estrogen dan penurunan efek progesteron. Estrogen berperan dalam meningkatkan sensitivitas otot uterus terhadap rangsangan kontraksi dengan cara meningkatkan jumlah reseptor oksitosin dan prostaglandin pada miometrium. Sementara itu, progesteron yang selama kehamilan berfungsi mempertahankan relaksasi otot uterus mengalami penurunan aktivitas sehingga memungkinkan terjadinya kontraksi. Selain itu, hormon prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dan selaput ketuban berperan penting dalam pematangan serviks (*cervical ripening*) serta meningkatkan kontraktilitas uterus.

Proses persalinan juga dipengaruhi oleh peran hormon oksitosin yang disekresikan oleh hipofisis posterior. Oksitosin bekerja dengan merangsang kontraksi otot uterus secara ritmik dan terkoordinasi. Pelepasan oksitosin meningkat melalui mekanisme umpan balik positif yang dikenal sebagai refleksi Ferguson, yaitu ketika bagian terendah janin menekan serviks dan dasar panggul sehingga merangsang reseptor saraf yang kemudian mengirimkan impuls ke hipotalamus untuk meningkatkan sekresi oksitosin. Hal ini menyebabkan kontraksi uterus menjadi semakin kuat, teratur, dan efektif dalam membantu proses persalinan.

Selain faktor hormonal, faktor mekanik juga berperan penting dalam fisiologi persalinan. Pertumbuhan janin dan peningkatan volume cairan amnion menyebabkan peregangan pada dinding uterus. Peregangan ini memicu kontraksi uterus melalui peningkatan iritabilitas otot miometrium. Tekanan bagian terendah janin terhadap serviks juga menyebabkan penipisan (*efacement*) dan pembukaan (dilatasi) serviks secara bertahap sehingga memungkinkan janin melewati jalan lahir.

Perubahan pada serviks merupakan bagian penting dalam fisiologi persalinan. Serviks yang semula keras dan tertutup selama kehamilan akan mengalami pelunakan, penipisan, dan pembukaan akibat pengaruh prostaglandin, relaksin, serta tekanan mekanik dari kepala janin. Proses

ini dikenal sebagai pematangan serviks dan menjadi salah satu tanda dimulainya persalinan.

Selama persalinan berlangsung, kontraksi uterus yang efektif akan menyebabkan terjadinya perubahan pada segmen uterus. Bagian atas uterus (segmen atas) mengalami kontraksi dan retraksi yang semakin kuat, sedangkan bagian bawah uterus (segmen bawah) mengalami peregangan dan penipisan. Mekanisme ini membantu mendorong janin ke arah jalan lahir secara bertahap hingga akhirnya terjadi proses pengeluaran janin.

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus tetap berlanjut untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta dari dinding rahim. Kontraksi ini juga berfungsi untuk menekan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Dengan demikian, fisiologi persalinan merupakan proses yang terkoordinasi antara perubahan hormonal, aktivitas otot uterus, serta adaptasi jaringan maternal yang memungkinkan terjadinya kelahiran secara fisiologis.

e. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Tindakan ini dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko tinggi terhadap keselamatan ibu maupun janin. Dalam praktik kebidanan modern, *sectio caesarea* menjadi salah satu prosedur obstetri yang penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi apabila terdapat indikasi medis yang jelas.^{34 35}

SC dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu pelaksanaannya, yaitu SC elektif dan SC emergensi. SC elektif adalah tindakan yang telah direncanakan sebelumnya sebelum ibu memasuki proses persalinan, biasanya berdasarkan pertimbangan indikasi medis tertentu seperti riwayat SC sebelumnya, kelainan letak janin, plasenta previa, atau kondisi maternal tertentu. Sementara itu, SC emergensi dilakukan dalam

kondisi kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan/atau janin, misalnya pada kasus gawat janin, solusio plasenta, atau kegagalan kemajuan persalinan.³⁶

Indikasi pelaksanaan SC dapat berasal dari faktor maternal, janin, maupun faktor kombinasi keduanya. Indikasi maternal antara lain panggul sempit atau disproporsi sefalopelvik, riwayat SC berulang, kelainan pada jalan lahir, serta penyakit maternal tertentu yang dapat memperburuk kondisi ibu apabila dilakukan persalinan pervaginam. Indikasi dari faktor janin meliputi gawat janin, presentasi abnormal seperti letak lintang atau presentasi bokong tertentu, makrosomia, serta kelainan kongenital yang menghambat proses persalinan normal. Selain itu, indikasi plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta juga dapat menjadi alasan dilakukannya tindakan SC.

Prosedur SC umumnya diawali dengan persiapan preoperatif yang meliputi evaluasi kondisi ibu dan janin, pemeriksaan laboratorium, persiapan darah jika diperlukan, serta pemberian *informed consent*. Tindakan operasi biasanya dilakukan dengan teknik insisi pada abdomen bagian bawah, yaitu insisi transversal (*Pfannenstiel incision*) yang lebih sering digunakan karena memberikan hasil kosmetik yang lebih baik serta risiko komplikasi yang relatif lebih rendah dibandingkan insisi vertikal. Setelah membuka dinding abdomen, dilakukan insisi pada segmen bawah uterus untuk mengeluarkan janin, diikuti dengan pengeluaran plasenta, kemudian dilakukan penjahitan kembali lapisan uterus dan dinding abdomen secara bertahap.³⁵

Meskipun SC merupakan prosedur yang relatif aman apabila dilakukan dengan indikasi yang tepat dan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, tindakan ini tetap memiliki risiko komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Komplikasi pada ibu dapat berupa perdarahan, infeksi luka operasi, tromboemboli, cedera pada organ sekitar, serta pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan pervaginam. Selain itu, riwayat SC juga dapat meningkatkan risiko pada kehamilan berikutnya, seperti plasenta

previa, plasenta akreta, serta kemungkinan dilakukannya SC ulang. Sementara itu, pada bayi dapat terjadi gangguan adaptasi pernapasan akibat tidak melalui proses kompresi thoraks yang biasanya terjadi pada persalinan pervaginam.

Dalam praktik pelayanan kebidanan, keputusan untuk melakukan SC harus didasarkan pada pertimbangan klinis yang matang dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting dalam melakukan deteksi dini faktor risiko selama kehamilan, memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai rencana persalinan, serta melakukan kolaborasi dan rujukan yang tepat kepada dokter spesialis obstetri apabila ditemukan indikasi yang memerlukan tindakan SC. Dengan pendekatan tersebut diharapkan persalinan dapat berlangsung secara aman dan optimal bagi ibu maupun bayi.

5. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.^{37 38 39}

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas^{37 38 39}

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting. Dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat

mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas^{37 38 39}

1) Periode *Immediate Postpartum*

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

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

4) *Remote Puerperium*

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

d. Perubahan Fisiologis Reproduksi Masa Nifas^{37 38 40}

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta

peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Lochea rubra/kruenta: Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
 - b) Lochea sanguinolenta: Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
 - c) Lochea serosa: Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
 - d) Lochea alba: Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.
- 4) Vulva
- Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.
- 5) Payudara
- Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai

darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum.

Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

6) Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital antara lain:

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

7) Sistem peredaran darah (kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri di sekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah 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. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan drastis. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

10) Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Perubahan Psikologis^{37 38 39}

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan

psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

f. Kebutuhan Masa Nifas³⁷

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita

dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum serta konsumsi vitamin A (200.000 unit).

3) Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

4) Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi

dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencabar.

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- a) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- c) Adanya luka/trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.

d) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- a) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.
 - b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di darah tersebut.
 - c) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit setelah BAK atau BAB.
 - d) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
 - e) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai BAK atau BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.
 - f) Bila ibu membutuhkan salep antibiotik, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru.
- 6) Kebutuhan istirahat dan tidur
- Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit

bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan.

8) Kebutuhan perawatan payudara

- a) Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain

itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.

9) Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan SC, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan SC berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan SC, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan. Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.

- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
 - f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
 - g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.
- Untuk ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.

g. Komplikasi Masa Nifas^{19 37 38}

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan post partum diartikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat ketuban pecah (ruptur membran) dan 42 hari setelah persalinan, sehingga menyebabkan rabas vagina berbau busuk.

3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

Adanya pembengkakan di wajah, tangan dan kaki, perlu adanya pemeriksaan adanya varises, kemerahan pada betis, dan tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki oedema. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat dan penglihatan kabur.

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam tinggi (lebih dari 38°C) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari..

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan, dan ketakutan.

6. Masa Menyusui

a. Pengertian

Menyusui (*breastfeeding*) adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Menyusui adalah pemberian makanan yang sangat ideal dan berfungsi untuk pemeliharaan bayi baru lahir baik pertumbuhan dan perkembangannya dengan memberi makan yang alami, mudah, menguntungkan keluarga dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi.^{37 38 39}

b. Manfaat Menyusui⁴⁰

1) Bagi bayi

Bagi bayi, ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh seperti alergi, ASI meningkatkan kecerdasan, daya penglihatan, memberikan sumber energi yang sangat baik, protein, zat besi dan vitamin A, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Penting sekali memberikan ASI pada 10 bayi pada jam pertama sesudah lahir dan setiap dua atau tiga jam setelah kelahiran. Di dalam ASI terkandung agen anti infeksi yang dapat mencegah bayi menderita penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis.

2) Bagi Ibu

Bagi ibu adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih ekonomis/murah, memberikan kepuasan bagi ibu, tidak merepotkan dan hemat, penundaan terjadinya kesuburan. Selain itu, memulihkan diri dari proses persalinannya. Selama beberapa hari pertama membantu adanya kontraksi rahim dengan cepat, penurunan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

3) Bagi Keluarga

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat. Selain itu, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain.

c. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang keluar dari kelenjar susu payudara seorang ibu yang memiliki bermacam zat gizi yang krusial dalam menopang perkembangan serta pertumbuhan balita. ASI dipisah menjadi 3 tipe, yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, serta ASI matur. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI yang tidak disertai dengan pemberian suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Pemberian ASI eksklusif dilakukan selama 6 bulan pertama. Setelah masa tersebut ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan mineral sehingga harus disertai dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI).⁴⁰

d. Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).³⁸

1) Posisi menyusui yang benar

- a) Pastikan bayi dalam keadaan tenang dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.
- b) Duduk atau berbaring santai
- c) Pangku bayi dengan perut bayi menempel pada perut ibu
- d) Letakkan kepala bayi pada siku ibu dan tangan ibu menyangga bokong bayi
- e) Pastikan kepala, leher, dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus

2) Perlekatan saat menyusui yang benar

- a) Mulut bayi terbuka lebar dan menempel pada payudara
- b) Sebagian besar areola tertutup oleh mulut bayi
- c) Bayi mengisap dengan kuat

e. Komplikasi Masa Menyusui^{19 39}

1) Puting Susu Nyeri/Lecet

- a) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang lecetnya lebih sedikit.
- b) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang bengkak untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.
- c) Oleskan ASI setiap sebelum dan sesudah menyusui.

2) Mastitis

- a) Menyusui tetap dilanjutkan. Pertama, bayi disusukan pada payudara yang sakit selama dan sesering mungkin agar payudara kosong, demikian juga lakukan pada payudara yang normal.
- b) Beri kompres hangat pada payudara.
- c) Ubah posisi menyusui pada setiap kali menyusui.

3) Abses Payudara

Perlu antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara susui bayi dengan payudara yang sehat hingga sembuh. Ibu perlu melakukan konsultasi dan dirujuk ke rumah sakit.

7. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang lahir hidup sejak usia 0–28 hari. Masa neonatus merupakan periode adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin yang ditandai dengan perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh agar bayi mampu mempertahankan kehidupannya secara mandiri. Menurut *World Health Organization* (WHO), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir 2500–4000 gram serta tidak mengalami kelainan kongenital maupun komplikasi persalinan.^{33 41 42}

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal⁴³

- a) Berat badan lahir 2500–4000 gram

- b) Panjang badan 48–52 cm
 - c) Lingkar kepala 33–35 cm
 - d) Frekuensi napas 40–60 kali/menit
 - e) Frekuensi denyut jantung 120–160 kali/menit
 - f) Suhu tubuh 36,5–37,5°C
 - g) Tangisan kuat
 - h) Tonus otot baik dan aktif bergerak
 - i) Warna kulit kemerahan
 - j) Refleks hisap dan menelan baik
 - k) Eliminasi urine dan mekonium dalam 24 jam pertama
- 3) Klasifikasi Bayi Baru Lahir⁴⁴
- Klasifikasi bayi baru lahir dapat berdasarkan usia kehamilan dan berat badan lahir.
- a) Berdasarkan Usia Kehamilan
 - Preterm (prematur) : usia kehamilan <37 minggu
 - Aterm : usia kehamilan 37–42 minggu
 - Postterm : usia kehamilan >42 minggu
 - b) Berdasarkan Berat Badan Lahir
 - BBLR : <2500 gram
 - BBL normal : 2500–4000 gram
 - Makrosomia : >4000 gram
- 4) Adaptasi Bayi Baru Lahir^{32 43 44}
- Adaptasi neonatus adalah kemampuan bayi menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Keberhasilan adaptasi sangat penting untuk mempertahankan kehidupan bayi setelah lahir. Adaptasi meliputi:
- a) Adaptasi pernapasan
 - b) Adaptasi kardiovaskular
 - c) Pengaturan suhu tubuh
 - d) Adaptasi metabolisme
 - e) Adaptasi gastrointestinal

- f) Adaptasi neurologis
- b. Asuhan Segera pada Bayi Baru Lahir^{32 42 43}
 - 1) Perawatan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir bertujuan mempertahankan kehidupan dan mencegah komplikasi. Tindakan meliputi:

 - a) Mengeringkan bayi segera setelah lahir
 - b) Menjaga kehangatan bayi
 - c) Membersihkan jalan napas bila diperlukan
 - d) Menilai pernapasan dan warna kulit
 - e) Memotong dan merawat tali pusat secara steril
 - f) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - g) Memberikan identitas bayi
 - h) Memberikan vitamin K1
 - i) Memberikan salep/tetes mata antibiotik
 - j) Imunisasi Hepatitis B
 - 2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki untuk mendeteksi kelainan dan menilai kondisi umum bayi. Pemeriksaan meliputi:

 - a) Keadaan umum dan kesadaran
 - b) Tanda vital
 - c) Kepala dan ubun-ubun
 - d) Mata, hidung, mulut, telinga
 - e) Dada dan pernapasan
 - f) Jantung
 - g) Abdomen
 - h) Genitalia dan anus
 - i) Ekstremitas
 - j) Refleks neonatus

Refleks Neonatus

Refleks neonatus adalah respons otomatis atau gerakan involunter yang dimiliki bayi baru lahir sebagai tanda fungsi neurologis dan perkembangan sistem saraf yang normal. Refleks ini muncul secara spontan akibat rangsangan tertentu dan akan menghilang seiring maturasi sistem saraf pusat.

a) Refleks Moro

Refleks Moro adalah refleks kejut yang muncul ketika bayi merasa terkejut akibat suara keras, perubahan posisi mendadak, atau rangsangan lain. Respons bayi berupa kedua tangan dan kaki terbuka atau terentang, kemudian kembali menekuk seperti memeluk. Refleks Moro menunjukkan fungsi neurologis dan integritas sistem saraf pusat yang baik. Refleks ini biasanya muncul sejak lahir dan menghilang pada usia sekitar 4–6 bulan.

b) Refleks *rooting*

Refleks *rooting* adalah refleks mencari puting susu yang terjadi ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh. Bayi akan menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut untuk mencari sumber makanan. Refleks ini membantu bayi dalam proses menyusui dan biasanya menghilang pada usia sekitar 3–4 bulan.

c) Refleks *sucking*

Refleks *sucking* adalah refleks menghisap yang muncul ketika puting susu atau benda lain dimasukkan ke dalam mulut bayi. Bayi secara otomatis akan melakukan gerakan menghisap. Refleks ini penting untuk pemenuhan nutrisi bayi melalui pemberian ASI. Refleks sucking berkembang baik pada bayi cukup bulan dan mulai menghilang secara bertahap sekitar usia 4 bulan karena digantikan gerakan sadar.

d) Refleks *grasping*

Refleks *grasping* adalah refleks menggenggam yang terjadi ketika telapak tangan atau telapak kaki bayi disentuh. Bayi akan

menggenggam jari atau benda yang menyentuh telapak tangannya. Refleksi ini menunjukkan perkembangan neuromuskular yang baik dan biasanya menghilang pada usia sekitar 3–4 bulan.

e) Refleksi *tonic neck*

Refleksi *tonic neck* atau *asymmetric tonic neck reflex* (ATNR) muncul ketika kepala bayi dipalingkan ke salah satu sisi. Lengan dan tungkai pada sisi yang dituju akan ekstensi, sedangkan sisi sebaliknya fleksi, menyerupai posisi “pagar” atau “*fencing position*”. Refleksi ini membantu perkembangan koordinasi mata dan tangan. Refleksi tonic neck biasanya muncul sejak lahir dan menghilang pada usia 4–6 bulan.

3) Rawat Gabung⁴³

Rawat gabung adalah perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan selama 24 jam penuh setelah persalinan. Tujuan rawat gabung:

- a) Mempermudah pemberian ASI
- b) Meningkatkan bonding attachment
- c) Menurunkan risiko infeksi nosokomial
- d) Meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi

4) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah infeksi. Tali pusat biasanya lepas dalam 5–14 hari. Prinsip perawatan:

- a) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
- b) Tidak mengoleskan bahan tradisional
- c) Melipat popok di bawah tali pusat
- d) Mengamati tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau

5) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir meliputi:

- a) Cuci tangan sebelum kontak dengan bayi
- b) Menggunakan alat steril
- c) Perawatan tali pusat bersih dan kering
- d) IMD dan ASI eksklusif

e) Menjaga kebersihan lingkungan

f) Imunisasi dasar

c. Tabel APGAR *Score*^{32 44}

Tabel 1 Tabel APGAR Score

Tanda Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada denyut jantung	Denyut jantung <100 x/menit	Denyut jantung ≥ 100 x/menit
<i>Grimace</i> (refleks/rangsangan)	Tidak ada respons	Respons sedikit/meringis	Menangis kuat, batuk, atau bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lunglai/tidak ada gerakan	Fleksi sedikit pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak bernapas	Napas lambat atau tidak teratur	Menangis kuat dan napas baik

Interpretasi APGAR *Score*

7–10 : kondisi baik

4–6 : asfiksia ringan–sedang

0–3 : asfiksia berat

Penilaian dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah lahir.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses meletakkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah lahir selama minimal satu jam agar bayi mencari puting susu sendiri.^{42 44}

Manfaat IMD bagi bayi:

- 1) Menjaga suhu tubuh
- 2) Mempercepat keberhasilan ASI eksklusif
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 4) Menstabilkan pernapasan dan denyut jantung
- 5) Mempererat bonding ibu dan bayi

Manfaat IMD bagi ibu:

- 1) Merangsang produksi ASI

- 2) Membantu kontraksi uterus
 - 3) Mengurangi risiko perdarahan postpartum
 - 4) Meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi
- e. Perubahan Sistem Pernapasan/Respirasi Kaitannya dengan Fungsi Kardiovaskuler⁴⁴

Di dalam uterus, paru-paru janin berisi cairan dan pertukaran oksigen terjadi melalui plasenta. Setelah lahir, bayi mulai bernapas secara spontan sebagai bentuk adaptasi terhadap kehidupan ekstrasuterin. Cairan yang sebelumnya memenuhi paru-paru secara bertahap diserap sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik. Pengembangan paru ini memungkinkan alveoli terisi udara dan meningkatkan kadar oksigen di dalam alveoli, sehingga proses pertukaran gas dapat berlangsung secara efektif untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh bayi. Napasan pertama bayi setelah lahir dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu rangsangan suhu akibat perubahan lingkungan dari hangat di dalam uterus menjadi lebih dingin di luar rahim, rangsangan mekanik yang terjadi selama proses persalinan terutama saat bayi melewati jalan lahir, serta perubahan kimia berupa peningkatan kadar karbon dioksida (CO₂) dan penurunan kadar oksigen yang merangsang pusat pernapasan di otak untuk memulai pernapasan spontan. Ketika paru-paru bayi mulai mengembang setelah lahir, terjadi perubahan penting pada sistem kardiovaskuler. Pengembangan paru menyebabkan resistensi pembuluh darah paru menurun sehingga aliran darah ke paru-paru meningkat. Peningkatan aliran darah tersebut mengakibatkan penutupan foramen ovale secara fungsional serta penyempitan dan penutupan duktus arteriosus. Perubahan ini menyebabkan sistem sirkulasi darah berubah dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi seperti pada orang dewasa, sehingga proses oksigenasi tubuh tidak lagi bergantung pada plasenta, melainkan berlangsung melalui paru-paru.

f. Pengaturan Suhu, Metabolisme Glukosa, dan Perubahan Sistem Gastrointestinal¹⁴⁴

1) Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir mudah mengalami hipotermia karena memiliki luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badannya sehingga panas tubuh lebih cepat hilang. Selain itu, jumlah lemak subkutan pada bayi masih sedikit sehingga kemampuan mempertahankan panas tubuh belum optimal. Mekanisme menggigil sebagai salah satu cara menghasilkan panas juga belum berkembang sempurna pada bayi baru lahir, sehingga bayi sangat bergantung pada lingkungan yang hangat untuk menjaga kestabilan suhu tubuhnya.

Kehilangan panas dapat terjadi melalui:

a) Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan dari permukaan tubuh bayi, terutama cairan ketuban yang menempel setelah lahir.

b) Konduksi

Perpindahan panas dari tubuh bayi ke benda yang bersentuhan langsung dengan tubuh bayi, misalnya meja atau alas yang dingin.

c) Konveksi

Kehilangan panas akibat aliran udara di sekitar bayi, seperti udara dari kipas angin atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Perpindahan panas dari tubuh bayi ke benda yang lebih dingin di sekitarnya tanpa terjadi kontak langsung, misalnya dinding atau jendela yang dingin.

Pencegahan hipotermia:

a) Mengeringkan bayi segera

b) Kontak kulit ibu dan bayi

c) IMD

d) Membungkus bayi dengan kain hangat

e) Menjaga suhu ruangan

2) Metabolisme Glukosa

Setelah lahir, suplai glukosa dari plasenta terputus sehingga bayi harus mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Untuk memenuhi kebutuhan energi, bayi memanfaatkan cadangan glikogen yang tersimpan di hati, melakukan proses glukoneogenesis, serta memperoleh asupan nutrisi melalui pemberian ASI dini. Namun, pada kondisi tertentu seperti bayi prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), atau bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes, cadangan energi dan kemampuan metabolisme glukosa belum optimal sehingga lebih berisiko mengalami hipoglikemia.

3) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal bayi mulai berfungsi setelah lahir. Perubahan yang terjadi:

- a) Bayi mulai mampu menghisap dan menelan
- b) Lambung masih kecil sehingga pemberian ASI sedikit tetapi sering
- c) Mekonium biasanya keluar dalam 24 jam pertama
- d) Flora normal usus mulai terbentuk setelah pemberian ASI

ASI sangat penting karena mudah dicerna dan mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi.

g. Komplikasi Bayi Baru Lahir^{19 44}

Komplikasi bayi baru lahir adalah kondisi patologis atau gangguan kesehatan yang terjadi pada masa neonatus (0–28 hari) yang dapat mengganggu proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrasuterin. Komplikasi pada bayi baru lahir dapat menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas neonatal apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat.

Komplikasi pada neonatus dapat disebabkan oleh faktor maternal, faktor kehamilan, proses persalinan, maupun kondisi bayi itu sendiri, seperti prematuritas, infeksi, gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital.

1) Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga menyebabkan gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Penyebabnya:

- a) Persalinan lama
- b) Lilitan tali pusat
- c) Ketuban bercampur mekonium
- d) Prematuritas
- e) Solusio plasenta
- f) Preeklamsia/eklamsia

Tanda dan Gejala

- a) Bayi tidak menangis
- b) Napas lemah atau tidak bernapas
- c) Sianosis
- d) Denyut jantung rendah
- e) Tonus otot lemah

Penatalaksanaan

- a) Resusitasi neonatus
- b) Menjaga jalan napas
- c) Pemberian oksigen
- d) Menjaga suhu tubuh bayi
- e) Pemantauan tanda vital

2) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan.

Faktor Risiko

- a) Prematuritas
- b) Status gizi ibu buruk
- c) Anemia pada ibu
- d) Kehamilan ganda
- e) Hipertensi dalam kehamilan

Tanda dan Gejala

- a) Berat badan rendah
- b) Lemak subkutan tipis
- c) Tangisan lemah
- d) Refleks menghisap kurang baik
- e) Mudah hipotermia

Komplikasi BBLR

- a) Hipotermia
- b) Hipoglikemia
- c) Infeksi
- d) Gangguan pernapasan

Penatalaksanaan

- a) Menjaga kehangatan
- b) Metode kanguru
- c) Pemberian ASI
- d) Pencegahan infeksi
- e) Pemantauan berat badan

3) Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C akibat ketidakmampuan mempertahankan panas tubuh.

Penyebab

- a) Bayi tidak segera dikeringkan
- b) Lingkungan dingin
- c) Prematuritas
- d) BBLR

Tanda dan Gejala

- a) Tubuh dingin
- b) Bayi lemas
- c) Napas lambat
- d) Kulit pucat
- e) Menyusu lemah

Penatalaksanaan

- a) Menghangatkan bayi
- b) Kontak kulit dengan ibu
- c) Membungkus bayi dengan kain hangat
- d) Menjaga suhu ruangan

4) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kadar glukosa darah bayi yang rendah sehingga kebutuhan energi tubuh tidak terpenuhi.

Faktor Risiko

- a) Prematuritas
- b) BBLR
- c) Bayi dari ibu diabetes
- d) Asfiksia

Tanda dan Gejala

- a) Bayi lemas
- b) Kejang
- c) Tremor
- d) Menyusu buruk
- e) Sianosis

Penatalaksanaan

- a) Pemberian ASI dini
- b) Pemantauan kadar glukosa
- c) Pemberian glukosa sesuai indikasi

5) Ikterus Neonatorum

Ikterus neonatorum adalah kondisi kuning pada kulit dan sklera akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah.

Jenis Ikterus

a) Ikterus fisiologis

Ikterus fisiologis adalah kondisi kuning pada bayi baru lahir yang terjadi secara normal akibat proses adaptasi tubuh setelah lahir karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Kondisi ini

umumnya muncul setelah usia 24 jam, mencapai puncak pada hari ke-3 sampai ke-5, kemudian menghilang secara bertahap tanpa menyebabkan gangguan serius.

Ikterus fisiologis terjadi karena fungsi hati bayi belum matang sehingga proses pengolahan dan pembuangan bilirubin belum optimal. Keadaan ini biasanya tidak berbahaya dan dapat membaik dengan pemberian ASI yang cukup.

b) Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah kondisi kuning pada bayi baru lahir yang terjadi akibat adanya gangguan atau penyakit tertentu sehingga kadar bilirubin meningkat secara berlebihan dan dapat membahayakan bayi. Ikterus patologis biasanya muncul dalam 24 jam pertama setelah lahir, kadar bilirubin meningkat cepat, dan dapat berlangsung lebih lama.

Penyebab ikterus patologis antara lain inkompatibilitas golongan darah, infeksi, prematuritas, kelainan hati, atau hemolisis. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kernikterus atau kerusakan otak akibat penumpukan bilirubin.

Tanda dan Gejala

- a) Kulit dan mata kuning
- b) Bayi tampak lemas
- c) Menyusu kurang

Penatalaksanaan

- a) Pemberian ASI cukup
- b) Fototerapi bila diperlukan
- c) Pemantauan kadar bilirubin

6) Infeksi Neonatorum

Infeksi neonatorum adalah infeksi yang terjadi pada bayi baru lahir akibat paparan mikroorganisme selama kehamilan, persalinan, atau setelah lahir.

Penyebab

- a) Ketuban pecah dini
- b) Persalinan tidak steril
- c) Perawatan tali pusat tidak bersih

Tanda dan Gejala

- a) Demam atau hipotermia
- b) Bayi malas menyusu
- c) Napas cepat
- d) Tali pusat bernanah
- e) Kejang

Penatalaksanaan

- a) Antibiotik sesuai indikasi
- b) Menjaga kebersihan
- c) Pemantauan ketat tanda vital

7) Kejang Neonatus

Kejang neonatus adalah gangguan neurologis pada bayi baru lahir yang ditandai dengan gerakan abnormal akibat aktivitas listrik otak yang tidak normal.

Penyebab

- a) Asfiksia
- b) Hipoglikemia
- c) Infeksi
- d) Kelainan metabolik

Tanda dan Gejala

- a) Gerakan berkedut
- b) Mata berputar
- c) Apnea
- d) Bayi kaku atau lemas

Penatalaksanaan

- a) Menjaga jalan napas
- b) Mengatasi penyebab

c) Pemberian antikejang sesuai indikasi

8) Sindrom Gangguan Pernapasan (*Respiratory Distress Syndrome*)

Gangguan pernapasan pada neonatus akibat paru-paru belum matang dan kekurangan surfaktan.

Faktor Risiko

- a) Prematuritas
- b) Persalinan SC
- c) Asfiksia

Tanda dan Gejala

- a) Napas cepat
- b) Retraksi dinding dada
- c) Merintih
- d) Sianosis

Penatalaksanaan

- a) Pemberian oksigen
- b) Menjaga suhu tubuh
- c) Dukungan ventilasi bila diperlukan

9) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital adalah kelainan struktur atau fungsi tubuh yang sudah ada sejak lahir. Contoh:

- a) Bibir sumbing
- b) Polidaktili

Polidaktili adalah kelainan kongenital berupa adanya jumlah jari tangan atau jari kaki yang lebih dari normal akibat pertumbuhan jari tambahan sejak masa perkembangan embrio. Kelainan ini dapat terjadi pada satu atau kedua tangan maupun kaki, dengan bentuk tambahan jari yang bervariasi, mulai dari jaringan lunak sederhana hingga jari yang terbentuk sempurna lengkap dengan tulang dan kuku. Polidaktili terjadi karena gangguan proses pembentukan ekstremitas selama perkembangan janin dan dapat

bersifat hereditas maupun terjadi secara spontan.^{45 46 47}

Berdasarkan letaknya, polidaktili dibedakan menjadi^{46 47 48}:

Preaksial, yaitu jari tambahan berada di sisi ibu jari tangan atau ibu jari kaki.

Postaksial, yaitu jari tambahan berada di sisi jari kelingking.

Sentral, yaitu jari tambahan berada di antara jari-jari tengah.

Sebagian besar kasus polidaktili tidak mengganggu kondisi umum bayi, namun diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menilai fungsi, struktur tulang, serta kemungkinan adanya kelainan bawaan lain yang menyertai. Penatalaksanaan dapat dilakukan melalui observasi atau tindakan pembedahan sesuai kondisi dan indikasi medis.⁴⁸

c) Kelainan jantung bawaan

d) Hidrosefalus

Penatalaksanaan

a) Deteksi dini

b) Kolaborasi dengan dokter spesialis

c) Tindakan medis atau pembedahan sesuai indikasi

h. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir sejak usia 0–28 hari untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, adaptasi fisiologis, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau tanda bahaya pada neonatus. Pelayanan neonatus bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal melalui pemantauan secara berkala, edukasi kepada orang tua, serta pemberian asuhan yang sesuai kebutuhan bayi.^{49 50 51}

1) KN 1

KN 1 dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir. Kunjungan ini bertujuan memastikan bayi mampu beradaptasi dengan kehidupan ekstrasuterin dan mendeteksi dini komplikasi neonatal.

Kebutuhan dan asuhan pada KN 1:

- a) Menilai keadaan umum bayi
- b) Pemeriksaan tanda vital (suhu, pernapasan, denyut jantung)
- c) Menilai kemampuan menyusu
- d) Memastikan bayi mendapat ASI eksklusif
- e) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- f) Pemeriksaan fisik lengkap
- g) Perawatan tali pusat
- h) Pemberian vitamin K1
- i) Pemberian imunisasi Hepatitis B
- j) Deteksi tanda bahaya neonatus
- k) Edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir

Tanda bahaya yang dipantau:

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Napas cepat atau sesak
- d) Hipotermia atau demam
- e) Kulit kuning sebelum usia 24 jam
- f) Tali pusat bernanah
- g) Bayi lemas

2) KN 2

KN 2 dilakukan pada usia 3–7 hari setelah lahir. Tujuan kunjungan ini adalah memantau pertumbuhan, adaptasi bayi, dan keberhasilan pemberian ASI.

- a) Kebutuhan dan asuhan pada KN 2:
- b) Menilai peningkatan berat badan
- c) Memantau pola menyusu
- d) Pemeriksaan suhu tubuh
- e) Pemeriksaan eliminasi urine dan feses
- f) Memantau kondisi tali pusat
- g) Deteksi ikterus atau infeksi
- h) Menilai aktivitas dan refleks bayi

- i) Edukasi ASI eksklusif
- j) Edukasi kebersihan dan perawatan bayi

Fokus pemantauan:

- a) Kecukupan nutrisi bayi
- b) Tanda dehidrasi
- c) Tanda infeksi
- d) Perkembangan adaptasi neonatus

3) KN 3

KN 3 dilakukan pada usia 8–28 hari setelah lahir. Kunjungan ini bertujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memastikan tidak ada gangguan kesehatan.

Kebutuhan dan asuhan pada KN 3:

- a) Menilai pertumbuhan bayi (berat badan, panjang badan, lingkaran kepala)
- b) Pemeriksaan fisik umum
- c) Menilai pola tidur dan aktivitas bayi
- d) Memantau keberhasilan ASI eksklusif
- e) Menilai perkembangan refleks neonatus
- f) Memastikan tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi
- g) Deteksi dini kelainan kongenital atau gangguan tumbuh kembang
- h) Edukasi imunisasi lanjutan
- i) Edukasi tanda bahaya pada bayi

Fokus pemantauan:

- a) Pertumbuhan optimal
- b) Perkembangan neurologis awal
- c) Hubungan ibu dan bayi
- d) Pencegahan infeksi dan masalah nutrisi

8. Keluarga Berencana (KB) Pasca Salin

Keluarga Berencana (KB) pasca salin merupakan upaya pencegahan kehamilan yang diberikan kepada ibu setelah persalinan hingga 42 hari masa nifas untuk mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan ibu dan

bayi, serta menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Pelayanan KB pasca salin penting diberikan sejak masa antenatal melalui konseling agar ibu dapat menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya, kebutuhan reproduksi, serta rencana jumlah anak di masa mendatang.^{52 53}

Pada ibu dengan riwayat *Sectio Caesarea* (SC), pengaturan jarak kehamilan sangat penting karena kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti ruptur uteri, plasenta previa, plasenta akreta, maupun komplikasi obstetri lainnya. Oleh karena itu, ibu dengan riwayat SC berulang dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi yang efektif dan memiliki tingkat kegagalan rendah, salah satunya adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) post plasenta merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dapat dipasang segera setelah plasenta lahir, baik pada persalinan normal maupun SC, apabila tidak terdapat kontraindikasi. IUD bekerja dengan mencegah terjadinya fertilisasi dan implantasi sehingga efektif dalam mencegah kehamilan. Metode ini memiliki efektivitas tinggi, bersifat reversibel, tidak memengaruhi produksi ASI, serta dapat digunakan dalam jangka panjang hingga bertahun-tahun.⁵⁴

Menurut teori, pemasangan IUD pasca plasenta memiliki beberapa keuntungan, antara lain:

- a. Praktis karena dilakukan segera setelah persalinan.
- b. Tidak mengganggu proses menyusui.
- c. Efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.
- d. Mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan.
- e. Membantu mengatur jarak kehamilan terutama pada ibu dengan risiko obstetri.

Selain itu, konseling KB pasca salin merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Konseling dilakukan dengan memberikan informasi mengenai jenis kontrasepsi, manfaat, cara kerja, efek samping, keuntungan, kontraindikasi, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Konseling yang baik dapat meningkatkan pengetahuan ibu, membantu pengambilan keputusan secara sadar, serta meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

Pada kasus Ny. WS, pemilihan IUD post plasenta sesuai dengan teori karena ibu memiliki riwayat SC sebanyak dua kali sehingga memerlukan metode kontrasepsi yang efektif untuk menurunkan risiko kehamilan dengan komplikasi tinggi pada masa mendatang. Selain itu, penggunaan IUD juga sesuai untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI.

9. Kewenangan Bidan

Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 ayat (1). Dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan berperan sebagai pemberi asuhan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, fasilitator, pelaksana deteksi dini komplikasi, serta pelaksana rujukan sesuai kewenangan dan kondisi kasus yang dihadapi.⁵⁵

Pada kasus Ny. WS usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ dengan faktor risiko obesitas dan riwayat SC, kewenangan bidan terlihat dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care* (ANC), deteksi dini faktor risiko kehamilan, pemberian edukasi, serta perencanaan rujukan persalinan. Sesuai ketentuan dalam UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019, bidan berwenang memberikan asuhan pada kehamilan normal serta melakukan deteksi dini terhadap adanya faktor risiko dan komplikasi untuk selanjutnya dilakukan rujukan sesuai indikasi medis. Pada kasus ini, bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta kolaborasi dan rujukan ke rumah sakit karena ibu memiliki riwayat SC sebelumnya dan obesitas yang termasuk faktor risiko dalam persalinan.

Dalam pelayanan persalinan, bidan memiliki kewenangan memberikan asuhan persalinan normal serta melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan dan rujukan. Pada kasus Ny. WS, persalinan dilakukan secara SC di rumah sakit sehingga bidan berperan dalam pendampingan, pemantauan, edukasi, serta kesinambungan asuhan sebelum dan sesudah persalinan melalui *continuity of care* (COC).

Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, neonatus, bayi, balita, pemantauan tumbuh kembang, serta deteksi dini komplikasi dan rujukan. Pada kasus bayi Ny. WS, bidan melakukan pemantauan kondisi bayi baru lahir, mendukung pemberian ASI eksklusif, memberikan edukasi perawatan neonatus, pemantauan tanda bahaya neonatus, serta melakukan edukasi terkait temuan polidaktili pada ibu jari tangan kiri bayi dan anjuran konsultasi lanjutan ke dokter spesialis ortopedi sesuai indikasi medis.

Selain itu, bidan juga memiliki kewenangan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Sesuai peraturan perundang-undangan, bidan dapat memberikan konseling dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan. Pada kasus Ny. WS, bidan memberikan konseling KB sejak masa antenatal mengenai pilihan metode kontrasepsi pasca salin terutama metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Setelah diberikan edukasi, ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) post plasenta yang dipasang segera setelah persalinan. Hal tersebut sesuai dengan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi berdasarkan kompetensi dan pelatihan yang dimiliki.

Dengan demikian, pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. WS telah sesuai dengan kewenangan bidan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, yaitu melalui pemberian asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana secara berkesinambungan, termasuk deteksi dini faktor risiko, edukasi kesehatan, kolaborasi, dan rujukan sesuai kebutuhan kasus.