

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Sanden pada tanggal 02 Maret 2026 dengan melakukan wawancara secara langsung kepada Ibu. Pemantauan perkembangan keadaan ibu hamil dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp* dan kunjungan rumah. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan peunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan Tanggal 02-03-2026, Jam. 08.30 WIB

Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan pada Ny. K usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 35 minggu dilakukan pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 08.30 WIB di Puskesmas Sanden. Ibu datang ke Puskesmas Sanden untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) trimester III dengan tujuan kontrol ulang kehamilan dan ibu mengatakan tidak terdapat keluhan apapun. Riwayat pernikahan 1 kali, menikah pertama pada usia 24 tahun dengan lama pernikahan ± 4 tahun. HPHT: 30-06-2025 dan HPL: 07-04-2026. Menarche sejak usia 12 tahun dengan siklus haid 28–30 hari, lama haid 6–7 hari, warna merah, jumlah sedang ± 3 –4 kali ganti pembalut per hari dan tidak terdapat disminore. Dari riwayat kehamilan saat ini diketahui bahwa Ny. K melakukan ANC sejak usia kehamilan 14+4 minggu di Puskesmas dan PMB. Frekuensi ANC trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 2 kali. Pada trimester I ibu mengalami mual, trimester II tidak terdapat keluhan, dan trimester III mengalami peningkatan frekuensi BAK. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan dalam 12 jam terakhir

gerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali. Pola makan dan minum ibu tergolong baik dengan konsumsi makanan utama 2–3 kali sehari terdiri dari nasi, sayur, lauk dan buah serta minum air putih dan susu sekitar 8–12 gelas per hari tanpa keluhan. Eliminasi BAB 1–2 kali/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 7–8 kali/hari warna kuning jernih tanpa keluhan. Dalam aktivitas sehari-hari ibu masih melakukan pekerjaan rumah tangga dengan istirahat cukup yaitu tidur malam \pm 7–8 jam dan tidur siang \pm 1–2 jam. Hubungan seksual jarang dilakukan karena LDR sejak usia kehamilan 16+5 minggu dan tidak terdapat keluhan. Personal hygiene ibu baik meliputi mandi 2 kali/hari, mengganti pakaian dalam saat lembab, serta membersihkan alat kelamin setiap habis BAK dan BAB. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT lengkap sampai TT5. Riwayat obstetri sebelumnya menunjukkan persalinan pertama tanggal 19/05/2023 usia kehamilan aterm dengan persalinan spontan normal ditolong bidan tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi, jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3000 gram dan laktasi berjalan lancar. Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya yaitu suntik progestin sejak Agustus 2023 di Puskesmas dengan keluhan tidak haid dan berhenti Februari 2025 karena merencanakan kehamilan kembali. Pada riwayat kesehatan ibu tidak ditemukan penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma, maupun ginjal. Riwayat keluarga terdapat kista non kanker pada ibu kandung dan terdapat riwayat keturunan kembar dari sepupu. Ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat, maupun zat lain. Gaya hidup sehat diterapkan dengan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol maupun jamu. Dari aspek psikologis dan spiritual, kehamilan ini diinginkan dan diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik meliputi nutrisi, tanda bahaya kehamilan, gerakan janin, serta tanda persalinan. Ibu dan keluarga juga telah melakukan persiapan persalinan seperti kendaraan, biaya

menggunakan BPJS, pendamping persalinan, donor darah, tempat persalinan di Puskesmas Sanden, tempat rujukan di Rumah Sakit UII, dan rencana KB IUD setelah melahirkan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital dalam batas normal yaitu TD 98/73 mmHg, MAP 81 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 24 x/menit dan suhu 36,6°C. Tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 53 kg dan berat badan saat ini 64,6 kg dengan IMT 22,1 kg/m² dan LILA 24,5 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga payudara dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, palpasi Leopold didapatkan TFU 3 jari di bawah *processus xipioideus*, bagian fundus teraba bokong janin, punggung janin berada di sebelah kiri, ekstremitas di sebelah kanan, bagian terbawah kepala janin dan sudah masuk panggul. TFU Mc Donald 28 cm, DJJ 138 x/menit kuat dan teratur, serta TBJ 2635 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema maupun varises. Pemeriksaan laboratorium tanggal 02 Maret 2026 menunjukkan Hb 11,5 g/dL, protein urine negatif, urine reduksi negatif, dan GDS 98 mg/dL dalam batas normal. Hasil USG tanggal 17 Maret 2026 didapatkan janin tunggal intrauterine, presentasi kepala, plasenta normal, DJJ positif, gerak aktif, air ketuban cukup, BPD 8,80 cm, AC 33,09 cm, FL 6,85 cm, dan estimasi berat janin 3019 gram.

Diagnosis kebidanan pada Ny. K adalah usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal. Masalah yang dialami ibu yaitu peningkatan frekuensi BAK pada trimester III yang bersifat fisiologis akibat pembesaran uterus dan penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih. Kebutuhan ibu meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan, KIE tentang ketidaknyamanan trimester III terutama sering BAK, edukasi penerapan gizi seimbang, aktivitas fisik dan latihan fisik, personal hygiene,

pemantauan gerakan janin, ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dukungan mental emosional spiritual, pemantauan konsumsi vitamin kehamilan, serta kunjungan ulang.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan kehamilan termasuk kehamilan normal trimester III tanpa komplikasi. Memberikan KIE terkait peningkatan frekuensi BAK bahwa kondisi tersebut merupakan perubahan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus dan penurunan kepala janin, serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, tetap memenuhi kebutuhan cairan dan menjaga kebersihan genitalia. Memberikan KIE tentang penerapan gizi seimbang dengan konsumsi makanan bergizi meliputi makanan pokok, protein hewani dan nabati, sayur, buah, vitamin B dan D, serta memperbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Memberikan edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik ringan seperti jalan santai, senam hamil, latihan pernapasan, senam kegel serta menjaga pola istirahat yang cukup. Memberikan edukasi terkait personal hygiene termasuk cara membersihkan genitalia dari depan ke belakang, mengganti pakaian dalam jika lembab, menjaga kebersihan payudara dan tubuh. Menganjurkan ibu dan keluarga memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi janin dengan sentuhan dan komunikasi. Menjelaskan ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, demam, dan ketuban pecah dini. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah dan pecah ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan meliputi biaya, kendaraan, donor darah, perlengkapan ibu dan bayi, serta KB pasca persalinan. Memberikan

dukungan mental, emosional dan spiritual agar ibu lebih rileks dan siap menghadapi persalinan. Menganjurkan ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah 1x1, vitamin C 1x1 dan kalsium 1x1 sesuai anjuran serta melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

b. Catatan Perkembangan I Pengkajian melalui *WhatsApp* (WA), Tanggal 15-03-2025 13.43 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 15-03-2026 melalui *WhatsApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu menyampaikan bahwa akan melakukan pemeriksaan ke Rumah Sakit UII karena belum melakukan kontrol ke dokter SpOG dan telah dijadwalkan pemeriksaan pada tanggal 17-03-2026. Pada data objektif tidak dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, tanda vital maupun pemeriksaan kesejahteraan janin. Didapatkan diagnosis kebidanan Ny. K usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan monitoring kondisi yang dialami ibu terkait peningkatan frekuensi BAK melalui media *WhatsApp*. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai kebutuhan nutrisi ibu hamil untuk mempertahankan kadar hemoglobin dan mencegah terjadinya gangguan selama kehamilan. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik ringan selama kehamilan seperti jalan santai, senam hamil, dan menjaga pola istirahat yang cukup. Mengingatkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan melalui latihan pernapasan, relaksasi, senam kegel, dan posisi tidur yang nyaman. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*),

terutama menjaga kebersihan genetalia dan mengganti pakaian dalam apabila lembab. Mengingatkan serta menganjurkan ibu dan suami untuk terus memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam sebagai pemantauan kesejahteraan dan stimulasi janin. Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester III serta menganjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau tanda bahaya kehamilan. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1).

c. Catatan Perkembangan II Pengkajian melalui *WhatsApp* (WA), Tanggal 02-04-2026 12.15 WIB

Pada catatan perkembangan lanjutan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 02-04-2026 melalui kunjungan rumah, didapatkan data pengkajian subjektif ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan agak sesak, paha terasa capek dan pegal-pegal, serta sering timbul rasa kencang-kencang pada perut tetapi tidak berlangsung lama dan muncul hilang timbul. Pada data objektif didapatkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu TD 102/84 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C, dan berat badan 64,6 kg. Pada pemeriksaan fisik wajah tidak terdapat oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, abdomen tampak membesar sesuai usia kehamilan. Hasil palpasi Leopold didapatkan TFU 2 jari di bawah processus xipoideus, pada fundus teraba bokong janin, punggung janin berada di sebelah kiri, ekstremitas di sebelah kanan, bagian terbawah kepala janin dan telah masuk panggul. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema. Didapatkan diagnosis kebidanan Ny. K usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39+3 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dialami ibu terkait sesak napas

ringan, paha terasa pegal dan mudah lelah, serta perut yang sering terasa kencang-kencang melalui kunjungan rumah. Memberikan KIE terkait keluhan sesak napas ringan dan pegal pada paha bahwa kondisi tersebut merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus dan peningkatan beban tubuh menjelang persalinan serta menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat, mengurangi aktivitas berat, dan tidur dengan posisi miring ke kiri. Memberikan KIE terkait keluhan perut terasa kencang-kencang yang hilang timbul bahwa kondisi tersebut merupakan kontraksi palsu (Braxton Hicks) yang umum terjadi menjelang persalinan serta menjelaskan perbedaan kontraksi palsu dan tanda persalinan sebenarnya. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai kebutuhan nutrisi ibu hamil untuk mempertahankan kadar hemoglobin dan menjaga kondisi kesehatan ibu serta janin. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik ringan selama kehamilan seperti jalan santai, senam hamil, latihan pernapasan, relaksasi, dan senam kegel sebagai persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene), terutama menjaga kebersihan genitalia dan mengganti pakaian dalam apabila lembab. Mengingatkan serta menganjurkan ibu dan suami untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam untuk memantau kesejahteraan dan stimulasi janin. Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester III serta menganjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda persalinan atau tanda bahaya kehamilan. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Tanggal 04-04-2026, Jam 23.30 WIB

a. Kala I

Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. K usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39+5 minggu dilakukan pada tanggal 04 April 2026 pukul 23.00 WIB di Puskesmas Sanden. Ibu datang ke Puskesmas Sanden dengan keluhan perut terasa kencang-kencang yang semakin kuat dan teratur sejak pukul 21.00 WIB. Ibu juga mengatakan telah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 22.50 WIB disertai keluarnya cairan ketuban. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua yang diinginkan dan direncanakan. Riwayat perkawinan satu kali, menikah pada usia 24 tahun dengan lama pernikahan ± 4 tahun. Riwayat menstruasi menunjukkan menarche pada usia 12 tahun dengan siklus teratur 28–30 hari, lama haid 6–7 hari, jumlah darah sedang, dan tidak terdapat dismenore. Riwayat obstetri sebelumnya yaitu persalinan pertama pada tanggal 19 Mei 2023 dengan usia kehamilan aterm, persalinan spontan normal ditolong bidan tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi, jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3000 gram. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan adalah suntik progestin sejak Agustus 2023 hingga Februari 2025 dan dihentikan karena merencanakan kehamilan kembali. Selama kehamilan ini ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 12 kali yang terdiri dari trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali dan trimester III sebanyak 6 kali di Puskesmas dan dokter spesialis obstetri. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit menular lainnya. Riwayat keluarga terdapat kista pada ibu kandung dan tidak terdapat riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Makan terakhir pukul 22.00 WIB, BAK terakhir pukul 22.35 WIB dan BAB terakhir pukul 16.00 WIB.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 121/81 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit dan suhu 36,6°C. Berat badan sebelum hamil 53 kg dan berat badan saat ini 64,6 kg dengan tinggi badan 155 cm, IMT 22,1 kg/m² dan LILA 24,5 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan muka tidak pucat dengan konjungtiva merah muda, leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis, dan payudara membesar simetris dengan puting menonjol. Pemeriksaan abdomen menunjukkan perut membesar memanjang sesuai usia kehamilan, terdapat gerakan janin dan kontraksi uterus. Hasil palpasi Leopold I didapatkan pada fundus teraba bokong janin, Leopold II punggung janin berada di sebelah kiri dan ekstremitas di sebelah kanan, Leopold III teraba kepala sebagai bagian terbawah janin, serta Leopold IV menunjukkan kepala telah masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri menurut Mc Donald 34 cm dengan taksiran berat janin 3565 gram. Penurunan kepala berada pada Hodge III–IV. Kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit dan durasi 40–45 detik. Denyut jantung janin terdengar jelas pada kuadran kiri bawah abdomen dengan frekuensi 141 kali per menit dan irama teratur. Pemeriksaan genetalia menunjukkan adanya pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban. Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 23.00 WIB didapatkan vulva dan uretra tenang, portio lunak, pembukaan serviks lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala dengan penunjuk UUK pukul 12, hodge III–IV, panggul normal, air ketuban masih keluar dan tidak ditemukan kelainan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. K usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39+5 minggu dengan janin tunggal

hidup intrauterin presentasi kepala punggung kiri dalam persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan lengkap. Tidak ditemukan masalah maupun komplikasi yang menyertai persalinan. Kebutuhan ibu meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan, dukungan emosional dan psikologis, pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan janin, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi dan pengaturan napas, menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu serta persiapan alat dan bahan persalinan sesuai standar APN.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan lengkap. Memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada ibu selama proses persalinan agar lebih tenang dan kooperatif. Melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala meliputi kontraksi uterus, tanda vital, denyut jantung janin dan pengeluaran pervaginam. Mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan saat kontraksi untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri atau setengah duduk guna memperlancar penurunan kepala janin. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dengan menganjurkan minum di sela kontraksi. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Selain itu bidan menyiapkan seluruh alat, bahan, obat-obatan, perlengkapan APN dan perlengkapan resusitasi bayi untuk mendukung proses persalinan yang aman.

b. Kala II

Berdasarkan catatan perkembangan persalinan kala II pada tanggal 04 April 2026 pukul 23.15 WIB, ibu mengatakan perut terasa semakin kencang dan muncul dorongan kuat untuk mengejan.

Ibu merasakan tekanan pada daerah anus seperti ingin buang air besar dan merasa ada dorongan janin untuk segera lahir.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 119/80 mmHg, nadi 89 kali per menit, respirasi 20 kali per menit dan suhu 36,5°C. Denyut jantung janin 141 kali per menit dengan irama teratur. Kontraksi uterus kuat dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit dan durasi sekitar 50 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks lengkap 10 cm, portio tidak teraba, presentasi kepala, ketuban sudah pecah, penunjuk UUK pukul 12, kepala janin pada Hodge IV dan terdapat tanda-tanda persalinan kala II berupa dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. K usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39+5 minggu dalam persalinan kala II. Kebutuhan ibu pada kala II meliputi pendampingan selama proses persalinan, bimbingan cara meneran yang benar, pemantauan kesejahteraan janin, pertolongan persalinan sesuai standar APN serta pencegahan trauma jalan lahir.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan persalinan akan segera dipimpin. Bidan kemudian melaksanakan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Ibu diposisikan dorsal recumbent dan diajarkan cara meneran yang efektif saat kontraksi. Bidan memimpin ibu meneran ketika kontraksi datang dan menganjurkan istirahat serta minum saat tidak ada kontraksi. Saat kepala janin tampak di vulva dilakukan perlindungan perineum untuk mencegah ruptur yang lebih luas. Bidan memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ditemukan lilitan. Setelah terjadi putaran paksi luar, bahu depan dan bahu belakang dilahirkan secara bertahap hingga seluruh tubuh bayi

lahir spontan pada pukul 23.30 WIB. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. Lama kala II berlangsung sekitar 15 menit.

c. Kala III

Berdasarkan pengkajian kala III pada tanggal 04 April 2026 pukul 23.38 WIB, ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan merasa ada sesuatu yang ingin keluar dari jalan lahir. Keluhan tersebut merupakan tanda fisiologis yang terjadi akibat kontraksi uterus untuk membantu pelepasan plasenta. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90 kali per menit dan suhu 36,5°C. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan berkontraksi baik, kandung kemih kosong serta perdarahan masih dalam batas normal. Ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan uterus berbentuk globuler.

Berdasarkan data tersebut ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. K usia 28 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala III dengan laserasi perineum derajat II. Kebutuhan ibu meliputi manajemen aktif kala III, pencegahan perdarahan postpartum, pemantauan kontraksi uterus dan kelengkapan plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan memastikan tidak ada janin kedua, memberikan suntikan oksitosin 10 IU intramuskular pada paha kanan bagian luar, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat serta meletakkan bayi di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini. Setelah muncul tanda-tanda pelepasan plasenta dilakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta lahir lengkap pada pukul 23.38 WIB. Selanjutnya dilakukan masase uterus untuk mempertahankan kontraksi uterus, memeriksa jumlah perdarahan dan memastikan kelengkapan

plasenta serta selaput ketuban. Lama kala III berlangsung sekitar 8 menit dan tidak ditemukan komplikasi.

d. Kala IV

Berdasarkan pengkajian kala IV pada tanggal 04 April 2026 pukul 23.38 WIB, ibu mengatakan perut masih terasa mulas setelah melahirkan. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis akibat proses involusi uterus dan kontraksi uterus pasca persalinan. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 111/72 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit dan suhu 36,6°C. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik dan teraba keras, serta perdarahan dalam batas normal. Pemeriksaan jalan lahir menunjukkan adanya laserasi perineum derajat II yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. K usia 28 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala IV dengan laserasi perineum derajat II. Kebutuhan ibu meliputi penanganan laserasi perineum, pencegahan infeksi, pemantauan tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan postpartum serta edukasi perawatan diri pasca persalinan. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan robekan jalan lahir dan menjelaskan kepada ibu serta keluarga mengenai perlunya tindakan penjahitan. Setelah mendapatkan persetujuan, dilakukan anestesi lokal menggunakan lidokain pada daerah mukosa vagina dan perineum kemudian dilakukan penjahitan laserasi derajat II dengan teknik yang sesuai. Setelah tindakan selesai, bidan memberikan edukasi mengenai cara menjaga kebersihan daerah genitalia, menjaga area luka tetap bersih dan kering serta mengganti pembalut secara teratur. Selanjutnya dilakukan dekontaminasi alat, membersihkan ibu dari sisa darah dan cairan persalinan, serta

melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan secara berkala selama dua jam pertama postpartum. Seluruh tindakan dan hasil observasi didokumentasikan pada partograf dan catatan asuhan kebidanan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) Tanggal 05-04-2026 jam 10.15 WIB

Pada hari Minggu, 05-04-2026 pukul 10.15 WIB, dilakukan pengkajian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Bayi Ny. K usia 0 jam berjenis kelamin perempuan di Puskesmas Sanden. Pengkajian dilakukan berdasarkan pernyataan Ny. K dan Buku KIA. Bayi lahir dari ibu Ny. K usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 39+5 minggu melalui persalinan spontan normal pada tanggal 04-04-2026 pukul 23.30 WIB, ditolong oleh bidan di Puskesmas Sanden. Suami Ny. K yaitu Tn. R usia 31 tahun bekerja sebagai karyawan dan beralamat di Klagaran, Gadingsari, Kecamatan Sanden, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdasarkan riwayat antenatal diketahui bahwa ibu melakukan pemeriksaan ANC secara teratur sebanyak 12 kali di Puskesmas dan Rumah Sakit oleh bidan dan dokter SpOG. Imunisasi TT telah lengkap sebanyak 5 kali. Selama kehamilan ibu mengalami keluhan mual pada trimester pertama dan peningkatan frekuensi BAK pada trimester ketiga. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 11,6 kg. Ibu rutin mengonsumsi asam folat, tablet Fe, vitamin C, dan kalsium. Tidak terdapat kebiasaan merokok maupun konsumsi jamu. Riwayat komplikasi selama kehamilan tidak ditemukan preeklampsia, perdarahan, diabetes gestasional, maupun komplikasi lain.

Berdasarkan riwayat intranatal diketahui bayi lahir cukup bulan usia kehamilan 39+5 minggu melalui persalinan spontan normal. Lama persalinan kala I berlangsung 9 jam, kala II 30 menit, kala III 10 menit, dan kala IV 2 jam. Tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun janin

selama proses persalinan. Bayi lahir segera menangis kuat dengan APGAR Score 8/9/10. Setelah lahir dilakukan tindakan resusitasi awal dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 30 menit. Pada saat pengkajian eliminasi miksi dan mekonium belum terjadi.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum bayi baik dengan warna kulit kemerahan, postur dan gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik, serta ekstremitas bergerak aktif tanpa kelainan. Kulit tampak terdapat verniks kaseosa dan tali pusat tampak basah tanpa perdarahan maupun tanda infeksi. Pemeriksaan fisik kepala hingga ekstremitas dalam batas normal, tidak ditemukan caput succedaneum maupun cephal hematoma, wajah simetris, tidak terdapat tanda sindrom down, mata dan telinga normal, tidak terdapat retraksi dinding dada, abdomen simetris, genitalia perempuan normal, anus terdapat lubang, serta tidak ditemukan spina bifida maupun kelainan kongenital lainnya. Pemeriksaan refleks menunjukkan refleks moro, rooting, walking, grasp, dan sucking dalam keadaan baik. Pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm yang menunjukkan bayi sesuai masa kehamilan. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Analisis pada bayi Ny. K yaitu bayi baru lahir usia 0 jam, perempuan, berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan persalinan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi telah lahir spontan pada tanggal 04-04-2026 pukul 23.30 WIB dalam keadaan selamat, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi lahir cukup bulan, berat badan lahir cukup, sesuai masa kehamilan, serta tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda kegawatdaruratan pada bayi baru lahir. Bidan melakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir meliputi

pemeriksaan pernapasan, denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan refleks bayi dengan hasil APGAR Score 8 pada menit pertama, 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh sehingga kondisi bayi dinyatakan baik dengan adaptasi ektrauterin normal. Dilakukan resusitasi langkah awal berupa mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan napas seperlunya, serta memberikan stimulasi taktil ringan agar bayi dapat bernapas spontan dengan baik. Bidan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan mengganti kain basah menggunakan kain bersih dan kering, memakaikan topi serta membedong bayi untuk mencegah hipotermi. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 30 menit dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit guna membantu bayi menemukan puting susu secara alami, mempererat bonding attachment, menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, serta merangsang pengeluaran kolostrum dan produksi ASI. Bidan menjelaskan manfaat IMD bagi bayi antara lain membantu mempertahankan suhu tubuh, menstabilkan pernapasan dan denyut jantung, membantu pengeluaran mekonium, menjaga kadar gula darah, meningkatkan refleks menghisap, dan mendukung perkembangan sistem saraf bayi. Bidan melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir dengan hasil dalam batas normal. Dilakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta mengedukasi ibu agar tidak memberikan ramuan maupun bahan lain pada tali pusat untuk mencegah infeksi. Bidan melakukan observasi keadaan umum bayi meliputi pernapasan, warna kulit, suhu tubuh, aktivitas, refleks, dan tanda bahaya bayi baru lahir dengan hasil keadaan bayi baik dan stabil. Ibu dianjurkan memberikan ASI secara on demand atau sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi serta diberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Seluruh hasil pemeriksaan,

tindakan, dan kondisi bayi telah didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan bayi baru lahir.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Tanggal. 27-03-2025

Pengkajian dilakukan melalui pernyataan dan buku KIA Ny. K, diketahui Ny. K usia 28 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas hari ke-0 normal. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak keduanya yang lahir secara spontan normal. Ibu merasa bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar dan bayi lahir dengan selamat. Setelah persalinan ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mulas dan jahitan perineum terasa nyeri saat bergerak, serta keluar darah seperti haid berwarna merah segar dalam batas normal. Riwayat kehamilan terakhir usia kehamilan 39+5 minggu dengan tanggal persalinan 04-04-2026, jenis persalinan spontan normal, tidak terdapat kelainan pada bayi, dan tidak terdapat komplikasi pascapersalinan pada ibu maupun bayi. Riwayat postpartum ibu sudah mulai mobilisasi secara bertahap seperti miring kanan kiri, duduk perlahan, dan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan keluarga. Pola makan ibu baik yaitu makan 3 kali/hari dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan buah, serta minum air putih $\pm 10-12$ gelas/hari. Pola tidur malam $\pm 3-5$ jam dan tidur siang $\pm 1-2$ jam. Pola eliminasi baik, ibu sudah BAK spontan dan belum BAB. Personal hygiene ibu baik dengan membersihkan tubuh dan mengganti pembalut secara teratur.

Hasil data objektif pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital dalam batas normal, berat badan 64,6 kg. Pemeriksaan payudara didapatkan payudara simetris, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, dan ASI sudah keluar sedikit. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat distensi abdomen. Pada

pemeriksaan ekstremitas gerak bebas dan tidak terdapat oedema. Pemeriksaan genetalia didapatkan pengeluaran darah nifas merah (lochea rubra) dalam batas normal dengan bau khas darah nifas dan terdapat luka jahitan ruptur perineum derajat II yang tampak baik tanpa tanda infeksi.

Diagnosis kebidanan Ny. K usia 28 tahun P2Ab0Ah2 postpartum hari ke-0 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI belum lancar dan nyeri luka jahitan perineum.

Kebutuhan segera dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa produksi ASI pada hari pertama nifas belum keluar banyak karena masih dalam proses adaptasi hormon laktasi dan akan meningkat dengan menyusui yang sering. Mengajarkan ibu meningkatkan frekuensi menyusui secara on demand serta melakukan kontak kulit dengan bayi untuk merangsang produksi ASI. Mengevaluasi dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar termasuk posisi menyusui dan pelekatan yang tepat agar bayi dapat menyusu efektif dan mencegah puting lecet. Memberikan KIE mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, sayur, buah, serta minum air putih yang cukup untuk membantu pemulihan kondisi ibu dan produksi ASI. Memberikan KIE mengenai cara perawatan luka jahitan perineum yaitu menjaga kebersihan genetalia, mengganti pembalut secara teratur, membersihkan daerah perineum dari depan ke belakang, dan menjaga area luka tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan merupakan kondisi normal pascapersalinan dan menyarankan ibu menghindari aktivitas berat serta cukup istirahat. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, pengeluaran darah nifas berbau menyengat, sesak napas, payudara bengkak dan nyeri, serta menyarankan segera

datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

- b. Catatan Perkembangan I Pengkajian di lakukan pada saat kunjungan puskesmas KF 2 (3-6 Hari Postpartum), Tanggal: 08-03-2025 Jam. 10.03 WIB.

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 08-04-2026 melalui kunjungan rumah, didapatkan data pengkajian subjektif ibu mengatakan saat ini terkadang masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum terutama saat duduk terlalu lama dan berjalan. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar lebih banyak dan bayi menyusu dengan baik. Pengeluaran darah nifas berwarna merah kecoklatan (lochia sanguinolenta) dalam batas normal. Ibu mengaku terkadang masih merasa lelah karena harus menyusui bayi pada malam hari sehingga waktu tidur berkurang. Pada data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan payudara tampak simetris, puting menonjol, ASI keluar lancar, dan tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik dan keras. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan pengeluaran lochia sanguinolenta dalam batas normal, tidak berbau, serta luka jahitan perineum tampak baik dan kering tanpa tanda infeksi. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema. Diagnosis kebidanan Ny. K usia 28 tahun P2Ab0Ah2 postpartum hari ke-4 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan KIE terkait keluhan nyeri pada luka jahitan perineum, penyebab, dan cara mengatasi seperti menjaga kebersihan daerah genitalia, menghindari duduk terlalu lama, serta istirahat yang

cukup. Memberikan KIE mengenai produksi dan kelancaran ASI serta menganjurkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin agar produksi ASI semakin meningkat. Memberikan KIE tentang pencegahan puting lecet dan bendungan ASI melalui teknik menyusui dan pelekatan yang benar serta menjaga kebersihan payudara. Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif dengan melibatkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional, membantu pekerjaan rumah tangga, serta membantu perawatan bayi agar ibu tidak terlalu lelah. Memberikan KIE untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses involusi uterus, namun tetap menghindari aktivitas berat. Tetap menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup dengan memanfaatkan waktu tidur bayi untuk beristirahat. Memberikan KIE dan penerapan kepada ibu dan keluarga mengenai nutrisi selama masa nifas dengan konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, sayur, buah, dan cairan yang cukup untuk membantu pemulihan tubuh dan produksi ASI. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene, melakukan perawatan luka jahitan perineum, serta menjaga kebersihan payudara dan pakaian. Memberikan KIE dan implementasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan pemberian ASI eksklusif. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, pengeluaran lochea berbau, payudara bengkak, atau sesak napas dan menganjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi

tablet tambah darah (Fe) 1x1 sesuai anjuran serta melakukan kunjungan ulang masa nifas sesuai jadwal.

- c. Catatan Perkembangan II Pengkajian dilakukan melalui *WhatsApp* (WA) KF 3 (7-28 Hari Postpartum), Tanggal: 22-04-2026 Jam. 07.54 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 22-04-2026 melalui *WhatsApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif ibu mengatakan saat ini kondisi ibu sudah membaik dan tidak terdapat keluhan yang berarti. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat. Ibu juga mengatakan darah nifas yang keluar sudah berwarna kekuningan kecoklatan dan jumlahnya sedikit. Ibu merasa terkadang masih mudah lelah karena harus mengurus bayi, namun istirahat sudah lebih cukup dibanding sebelumnya. Ibu juga mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca nifas sesuai rencana KB sebelumnya. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian atau pemeriksaan fisik secara langsung. Diagnosis kebidanan Ny. K usia 28 tahun P2Ab0Ah2 postpartum hari ke-20 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu melakukan monitoring kondisi ibu selama masa nifas melalui media *WhatsApp*. Memberikan KIE bahwa pengeluaran darah nifas berwarna kekuningan kecoklatan dalam jumlah sedikit merupakan kondisi normal pada masa nifas lanjut (*lochea serosa/alba*). Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan bergizi seimbang tinggi protein, sayur, buah, dan cairan yang cukup guna membantu pemulihan tubuh dan mempertahankan produksi ASI. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi serta mempertahankan teknik menyusui yang benar. Memberikan KIE tentang pentingnya menjaga kebersihan diri terutama kebersihan genitalia, payudara, dan mengganti pembalut secara

teratur untuk mencegah infeksi. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan aktivitas ringan sehari-hari dan menghindari aktivitas berat agar proses pemulihan berlangsung optimal. Menganjurkan ibu memanfaatkan waktu istirahat saat bayi tidur agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi dan mengurangi kelelahan. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan menganjurkan suami serta keluarga untuk terus membantu perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga agar ibu merasa nyaman dan tidak stres. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau menyengat, payudara bengkak dan nyeri, serta menganjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut. Memberikan KIE terkait rencana penggunaan kontrasepsi IUD pasca nifas meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping yang mungkin terjadi, waktu pemasangan, serta pentingnya memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu menyusui. Menganjurkan ibu tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) 1x1 sesuai anjuran dan melakukan kunjungan nifas ulang serta konsultasi KB sesuai jadwal pelayanan kesehatan.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

- a. Asuhan kebidanan neonatus pengkajian dilakukan kunjungan puskesmas pada tanggal 05-04-2026

Pada catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir yang dilakukan pada tanggal 05 April 2026 di Puskesmas Sanden, didapatkan data pengkajian subjektif berdasarkan pernyataan ibu bahwa saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun, namun bayi tampak lebih sering tidur. Ibu mengatakan bayi tetap mau menyusu dan tidak tampak rewel.

Pada data objektif didapatkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran compos mentis dan suhu tubuh 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan kepala simetris, tidak terdapat caput

succedaneum maupun cephal hematoma, rambut hitam, dan ubun-ubun besar belum menutup. Wajah tampak simetris, tidak terdapat oedema, mata, hidung, mulut, dan telinga berada pada posisi normal, tidak terdapat tanda sindrom down, bayi tidak pucat maupun kuning. Mata simetris dengan sklera putih dan konjungtiva merah muda. Telinga simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga dan tidak ada sekret. Hidung simetris dengan dua lubang hidung dan tidak terdapat napas cuping hidung. Mulut tampak bersih, tidak ada luka, dan frenulum terlihat. Leher dapat bergerak bebas tanpa pembesaran kelenjar limfe maupun lipatan tambahan. Klavikula dan lengan tangan bergerak bebas, tidak terdapat oedema maupun fraktur, serta fleksi maksimal baik. Dada tampak simetris, puting sejajar, tidak terdapat retraksi dinding dada maupun pengeluaran dari puting. Abdomen simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas dan tidak teraba massa. Genitalia perempuan tampak normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina, tanpa pembengkakan maupun kelainan kongenital. Tungkai dan kaki bergerak aktif, tidak terdapat oedema maupun fraktur. Anus terdapat lubang dan punggung tampak lurus tanpa spina bifida, meningokel, maupun ensefalokel.

Analisis pada bayi Ny. K yaitu bayi usia 11 jam perempuan, berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan persalinan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam kondisi baik, kesadaran *compos mentis*, suhu tubuh bayi normal yaitu 36,6°C, bayi tampak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan tanda kelainan kongenital maupun tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas dalam batas normal, refleks bayi baik, dan bayi termasuk bayi cukup bulan, berat badan lahir cukup, serta sesuai masa

kehamilan. Dijelaskan kepada ibu bahwa bayi baru lahir umumnya lebih sering tidur karena masih berada pada masa adaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Tidur yang cukup merupakan kondisi normal selama bayi masih mau menyusu, menangis kuat, dan aktif saat dibangunkan. Ibu dianjurkan untuk tetap membangunkan bayi secara perlahan apabila waktu menyusu terlalu lama terlewat agar kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi. Mengajarkan ibu memberikan ASI sesering mungkin atau secara on demand minimal setiap 2–3 jam sekali guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, serta mempererat ikatan antara ibu dan bayi. Ibu juga diajarkan posisi menyusui yang benar dan cara memastikan pelekatan bayi sudah baik agar proses menyusu lebih efektif. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup mendapatkan ASI seperti bayi tampak puas setelah menyusu, frekuensi BAK dan BAB cukup, bayi tidak rewel berlebihan, dan bayi tampak aktif saat bangun. Dijelaskan pula pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain kecuali atas indikasi medis. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian yang nyaman dan bersih, mengganti pakaian apabila basah, membedong bayi seperlunya, memakaikan topi dan kaos kaki bila diperlukan, serta melakukan kontak kulit dengan ibu agar suhu tubuh bayi tetap stabil dan mencegah hipotermi. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak menutup terlalu rapat, tidak memberikan ramuan, bedak, minyak maupun bahan lain pada tali pusat, serta segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, keluar nanah, atau berbau. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, demam, suhu terlalu rendah, sesak napas, kulit kuning

sampai telapak tangan dan kaki, kejang, muntah berulang, diare, atau bayi tampak sangat lemas dan menganjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, lingkungan, dan perlengkapan bayi guna mencegah infeksi pada bayi baru lahir termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi maupun sebelum menyusui. Ibu juga dianjurkan melakukan kunjungan ulang atau kontrol neonatus sesuai jadwal guna memantau pertumbuhan, perkembangan, dan kondisi kesehatan bayi secara berkala. Seluruh hasil pemeriksaan, tindakan, edukasi, serta respons ibu dan kondisi bayi telah didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara lengkap dan sistematis.

- b. Catatan perkembangan I pengkajian dilakukan pada saat kunjungan puskesmas pada tanggal 08 April 2026

Pada catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir yang dilakukan pada tanggal 08 April 2026 di Puskesmas Sanden, didapatkan data pengkajian subjektif berdasarkan pernyataan ibu bahwa saat ini bayi tidak terdapat keluhan dan bayi tampak sehat serta menyusui dengan baik.

Pada data objektif didapatkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan pernapasan 45 kali/menit, denyut jantung 120 kali/menit, suhu aksiler 36,5°C, dan warna kulit kemerahan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kepala simetris, tidak terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma, rambut hitam, dan ubun-ubun besar belum menutup. Wajah tampak simetris, tidak terdapat oedema, mata, hidung, mulut, dan telinga berada pada posisi normal, tidak terdapat tanda sindrom down, bayi tidak pucat maupun kuning. Mata tampak simetris dengan sklera putih dan konjungtiva merah muda. Telinga simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga dan tidak ada sekret. Hidung simetris dengan dua lubang hidung dan

tidak terdapat napas cuping hidung. Mulut tampak bersih, tidak ada luka, dan frenulum terlihat. Leher dapat bergerak bebas tanpa pembesaran kelenjar limfe maupun lipatan tambahan. Klavikula dan lengan tangan bergerak bebas, tidak terdapat oedema maupun fraktur, dan fleksi maksimal baik. Dada tampak simetris, puting sejajar, tidak terdapat retraksi dinding dada maupun pengeluaran dari puting. Abdomen simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas dan tidak teraba massa. Genetalia perempuan tampak normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina tanpa pembengkakan maupun kelainan kongenital. Tungkai dan kaki bergerak aktif, tidak terdapat oedema maupun fraktur. Anus terdapat lubang dan punggung tampak lurus tanpa spina bifida, meningokel, maupun ensefalokel. Pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 3200 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm.

Analisis pada bayi Ny. K yaitu bayi usia 4 hari perempuan, berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan persalinan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi saat ini dalam kondisi baik, kesadaran *compos mentis*, pernapasan 45 kali/menit, denyut jantung 120 kali/menit, suhu aksiler 36,5°C, warna kulit kemerahan, serta tidak ditemukan tanda bahaya maupun kelainan pada pemeriksaan fisik bayi. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3200 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm yang menunjukkan pertumbuhan bayi dalam batas normal sesuai masa kehamilan. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayi usia 4 hari masih dalam masa adaptasi kehidupan di luar kandungan sehingga bayi memerlukan perawatan yang optimal

terutama dalam pemenuhan nutrisi, menjaga kehangatan tubuh, dan kebersihan bayi. Ibu dianjurkan untuk tetap memperhatikan kondisi bayi sehari-hari dan segera memeriksakan bayi apabila terdapat perubahan kondisi. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesering mungkin atau sesuai kebutuhan bayi (on demand) minimal setiap 2–3 jam sekali guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta memperlerat hubungan emosional ibu dan bayi. Ibu juga dianjurkan menyusui bayi sampai payudara terasa kosong agar bayi mendapatkan ASI foremilk dan hindmilk secara optimal. Mengajarkan kembali kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar seperti posisi tubuh bayi menghadap ibu, pelekatan mulut bayi mencakup sebagian besar areola, dan memastikan bayi menyusu dengan nyaman agar kebutuhan ASI bayi tercukupi serta mencegah puting lecet pada ibu. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian yang nyaman dan bersih, mengganti pakaian apabila basah terkena keringat atau urine, membedong bayi seperlunya, serta menghindari paparan udara dingin agar suhu tubuh bayi tetap stabil dan mencegah hipotermi. Memberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak memberikan bedak, minyak, ramuan maupun bahan lain pada tali pusat, serta melipat popok di bawah tali pusat agar tali pusat tidak lembab. Ibu juga dianjurkan segera memeriksakan bayi apabila tali pusat tampak merah, bengkak, berbau, atau keluar nanah. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, demam, tubuh terasa dingin, sesak napas, kulit kuning hingga telapak tangan dan kaki, muntah berulang, diare, kejang, atau bayi tampak sangat lemas dan menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut.

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar bayi dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi, menjaga kebersihan pakaian bayi, perlengkapan menyusui, serta lingkungan tempat tidur bayi guna mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan neonatal dan imunisasi sesuai jadwal agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau secara optimal serta bayi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai usianya. Bayi juga dijadwalkan mendapatkan imunisasi BCG dan ibu diberikan edukasi mengenai manfaat imunisasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TBC), terutama TBC berat seperti meningitis TB dan TB milier. Dijelaskan pula bahwa setelah imunisasi BCG dapat muncul benjolan kecil atau luka ringan pada area suntikan dan hal tersebut merupakan reaksi normal. Seluruh hasil pemeriksaan, tindakan, edukasi yang diberikan, serta respons ibu dan kondisi bayi telah didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan neonatus secara lengkap dan sistematis.

- c. Catatan perkembangan II pengkajian tanggal 22 april 2026 melalui whatsapp

Pada catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir yang dilakukan pada tanggal 22 April 2026 melalui WhatsApp (WA), didapatkan data subjektif ibu mengatakan terdapat beruntusan berair pada dahi bayi. Pada data objektif berdasarkan foto yang dikirim ibu tampak beruntusan kecil mengeluarkan cairan jernih pada daerah dahi bayi. Analisis didapatkan Bayi Ny. K usia 20 hari perempuan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kemungkinan mengalami biang keringat (miliaria). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa beruntusan yang dialami bayi kemungkinan merupakan biang keringat akibat kulit bayi yang masih sensitif dan kelenjar keringat belum berkembang sempurna. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan

kelembapan kulit bayi, memakaikan pakaian berbahan katun yang menyerap keringat, serta menghindari pakaian terlalu tebal. Mengedukasi ibu untuk tidak menggaruk atau mengoleskan ramuan sembarangan pada kulit bayi dan menganjurkan segera memeriksakan bayi ke fasilitas kesehatan apabila ruam semakin merah, bernanah, meluas, atau bayi disertai demam dan rewel.

6. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22-04-2026 pukul 10.00 WIB. Didapatkan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. K usia 28 tahun P2Ab0Ah2 akseptor KB IUD (Intrauterine Device) pasca persalinan. Didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu mengatakan telah merencanakan menggunakan KB IUD sejak masa kehamilan untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu mengatakan saat ini masih dalam masa nifas dan berencana melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ibu mengatakan tertarik menggunakan KB IUD karena efektif, praktis, dan tidak memengaruhi produksi ASI. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan pada organ reproduksi maupun keluhan kesehatan lainnya. Riwayat pernikahan 1 kali, menikah pertama usia 24 tahun dan lama pernikahan ± 4 tahun. Menarche sejak usia 12 tahun dengan siklus haid 28–30 hari. Riwayat obstetrik sebelumnya menunjukkan persalinan pertama tanggal 19/05/2023 usia kehamilan aterm dengan persalinan spontan normal ditolong bidan tanpa komplikasi, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3000 gram dan proses menyusui berjalan lancar. Kelahiran anak kedua pada tanggal 04/04/2026 usia kehamilan 39+5 minggu dengan persalinan spontan normal ditolong bidan, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3300 gram dan proses menyusui berjalan lancar. Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya yaitu suntik progestin sejak Agustus 2023 dengan keluhan tidak haid dan berhenti pada Februari 2025 karena merencanakan kehamilan kembali. Riwayat kesehatan ibu, keluarga, dan ginekologi tidak ditemukan

penyakit sistemik maupun kelainan ginekologi. Pola nutrisi ibu baik dengan makan 2–3 kali/hari menu bergizi seimbang dan minum air putih ± 8 –10 gelas/hari. Pola eliminasi BAB dan BAK dalam batas normal tanpa keluhan. Aktivitas sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan dan merawat bayi. Personal hygiene ibu baik.

Didapatkan data objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 60 kg dan tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan fisik kepala hingga kaki dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan.

Diagnosis kebidanan Ny. K usia 28 tahun P2Ab0Ah2 calon akseptor KB IUD (Intrauterine Device) pasca persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pasca persalinan meliputi pengertian, cara kerja, efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian, serta efek samping yang mungkin terjadi. Menjelaskan kepada ibu bahwa KB IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman digunakan pada ibu menyusui, praktis karena tidak perlu diingat setiap hari, serta dapat digunakan dalam jangka waktu lama. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada penggunaan KB IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, benang IUD tidak teraba, maupun alat keluar sebagian atau seluruhnya dan menganjurkan segera memeriksakan diri apabila terdapat tanda bahaya tersebut. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap benang IUD di rumah dan melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal. Memberikan KIE bahwa hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan apabila kondisi ibu sudah nyaman. Memberikan KIE mengenai pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk membantu pemulihan masa nifas dan mempertahankan produksi

ASI. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi dan menjaga personal hygiene untuk mencegah infeksi. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal pelayanan KB atau apabila terdapat keluhan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

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

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

hal pemberian informasi, nasihat, penjelasan mengenai proses persalinan, pilihan tempat bersalin, persiapan menghadapi persalinan, pilihan manajemen nyeri, serta pengawasan dari bidan.²¹

Penelitian yang dilakukan di Denmark menunjukkan hasil serupa, yaitu bahwa penerapan *continuity of care* dapat memberikan pengalaman melahirkan yang lebih positif, menurunkan angka morbiditas maternal, mengurangi intervensi medis saat persalinan, serta meningkatkan jumlah persalinan normal bila dibandingkan dengan perempuan yang menjalani persalinan dengan intervensi medis yang direncanakan. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada perempuan (*women-centered care*) menunjukkan hasil yang signifikan dalam hal pemberian dukungan emosional, pelibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap kondisi psikologis, serta pemenuhan kebutuhan dan harapan menjelang proses persalinan. Selain itu, *continuity of care* juga menekankan pentingnya pemberian informasi yang komprehensif dan penghargaan terhadap peran serta suara perempuan dalam proses tersebut.²¹

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

Proses kehamilan merupakan rangkaian yang berkesinambungan, dimulai dari ovulasi, pergerakan spermatozoa dan ovum, terjadinya pembuahan (konsepsi), pertumbuhan zigot, implantasi (nidasi) di dalam uterus, pembentukan plasenta, hingga perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai usia kehamilan cukup bulan (aterm). Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Periode kehamilan ini dibagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari awal konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu (tiga bulan), trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-24 (bulan keempat

hingga keenam), dan trimester ketiga dari minggu ke-25 hingga menjelang persalinan (bulan ketujuh hingga kesembilan).²²

b. Perubahan Fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

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

Tabel 1. TFU sesuai usia kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu

Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

b) Vagina dan Vulva

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

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

juga dapat meningkatkan risiko infeksi jamur, terutama jika kebersihan area genital tidak terjaga dengan baik.²⁵

2) Sistem Muskuloskeletal

Pada masa kehamilan sistem muskuloskeletal mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan perubahan berat badan ibu. Perubahan ini bertujuan untuk menunjang stabilitas postur tubuh dan mempersiapkan proses persalinan, meskipun sering kali disertai keluhan ketidaknyamanan.²⁶

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

3) Sistem Metabolisme

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

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber: Kemenkes RI, 2021

4) Sistem Integumen

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

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

Selain itu, perubahan lain yang sering terjadi adalah munculnya *striae gravidarum* atau *striae livide*, yaitu garis-garis berwarna merah keunguan yang muncul di kulit perut, paha, atau payudara akibat peregangan kulit yang cepat. Garis ini terbentuk

karena pecahnya serat elastin dan kolagen di lapisan dermis sebagai respons terhadap pembesaran rahim dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Perubahan pigmentasi ini umumnya bersifat fisiologis dan akan memudar secara bertahap setelah persalinan, meskipun pada beberapa ibu bisa tetap menetap dalam jangka waktu tertentu.²⁶

c. Perubahan Psikologis

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

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

Proses penerimaan terhadap kehamilan ini tidak terjadi secara instan. Diperlukan waktu antara satu hingga enam minggu bagi sebagian ibu untuk dapat mengatasi perasaan tidak menentu tersebut. Dalam fase ini, dukungan dari lingkungan sekitar—baik berupa dukungan emosional, informasi yang benar, maupun bantuan

praktis—sangat dibutuhkan agar ibu dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan positif.²⁷

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

1) Morning sickness (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormone dan merupakan pengaruh fisiologi. Dapat diatasi dengan makan sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring.²² Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering,²⁸

2) Mengidam

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

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

3) Nyeri ulu hati

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

- a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan

cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku

- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- c) Kompres hangat pada kaki
- d) Banyak minum air putih

Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

4) Keputihan / Leukorrea

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

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

5) Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek dari terapi tablet fe. Dapat diatasi dengan makan makanan yang tinggi serat, buah dan sayuran,

ekstra cairan, hindari makan berminyak, dan olahraga yang cukup tanpa dipaksakan.²² Cara mengatasinya:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum)
- b) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- c) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- d) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- e) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur

Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur

6) Hemorrhoid

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

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

7) Vena varikosa

Terasa pada bulan bulan pertengahan hingga terakhir. Disebabkan karena pengaruh progesterone dan venous return yang terhalang, atau peningkatan volume darah dan alirannya

selama kehamilan serta adanya perubahan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan dinding vena menonjol. Atau pada akhir kehamilan dikarenakan tertekan kepala janin pada vena daerah panggul. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama, meninggikan tungkai jika sedang beristirahat atau berbaring, hindari penggunaan pakaian terlalu ketat setinggi lutut yang akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki, olahraga rutin.²²

8) Insomnia

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

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

9) Kram otot betis

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

10) Sering BAK

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang

mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum pada siang hari, dan lakukan senam kegel.²²

Cara mengatasinya:

- a) Latihan kegel
- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari

11) Stress inkontinensia

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

12) Secret dari vagina

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

13) Pruritus

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

14) Nyeri punggung/sakit pinggang

Umum dirasakan ketika hamil lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Jangan terlalu sering membungkuk atau dan berdiri atau berjalan dengan punggung dan bahu yang teralalu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.²² Cara mengatasinya:

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

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

15) Bengkak pada kaki

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

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

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

16) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36) minggu. Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada, dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan member ruang bernafas yang lebih luas.²² Cara mengatasinya:

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

Hindari makan terlalu banya

17) Mudah lelah

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

e. Perawatan Sehari-Hari Ibu Hamil²⁹

- 1) Makan beragam makanan secara proporsional
Minum TTD (Tablet Tambah Darah) satu tablet setiap hari selama kehamilannya
- 2) .Menjaga kebersihan diri:
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir
 - b) Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari
 - c) Keramas / cuci rambut 2 hari sekali
 - d) Jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan
 - e) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari

- f) Periksa gigi
- 3) Istirahat yang cukup
 - a) Tidur malam sedikitnya 6 – 7 jam
 - b) Siang hari usahakan tidur atau berbaring telentang 1 - 2 jam
- 4) Bersama suami lakukan stimulasi janin
sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
- 5) Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat
- f. Yang harus dihindari ibu selama hamil²⁹
 - 1) Kerja berat
 - 2) Tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin
 - 3) Merokok atau terpapar asap rokok
 - 4) Minum minuman beralkohol dan jamu
 - 5) Stress berlebihan
 - 6) Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter
- g. Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik²⁹
 - 1) Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi Ibu dan keamanan janin yang dikandungnya
 - 2) Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari
 - 3) Aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan
 - 4) Mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan
 - 5) Jenis latihan fisik yang diperbolehkan menurut usia kehamilan:
 - a) Trimester 1 (0-12 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobic, kegel exercise, pendinginan/+ stretching

- b) Trimester 2 (13-28 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobic, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching
 - c) Trimester 3 (29-40 minggu): pemanasan/ + stretching, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching
- h. Faktor Risiko Kehamilan

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

1) Kelompok I

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

Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur > 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan < 145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus,

			lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan	
10	Pernah Sesar	Operasi	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber: Rochjati (2015)

2) Kelompok II

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

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

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

Sumber: Rochjati (2015)

3) Kelompok III

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

Tabel 5 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

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

Sumber: Rochjati (2015)

i. Tanda Bahaya/Komplikasi Kehamilan Trimester III

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

1) Perdarahan Pervaginam

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

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diploopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

4) Bengkak di Muka atau Tangan

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

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-

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

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

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

8) Selaput Kelopak mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan

perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Demam Tinggi

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

j. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:³¹

1) Kontraksi (His)

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

atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu

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

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

- 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

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

dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya Caesar.

k. **Persiapan Persalinan**²⁹

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan
- 3) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 4) Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- 5) Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas
- 6) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- 7) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 8) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- 9) Suami, keluarga dan masyarakat. menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- 10) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- 11) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. **Pengertian**

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu

maupun janin.³² Menurut Kementerian Kesehatan RI, Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari Rahim ibu melalui vagina. Persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung selama 12 hingga 14 jam.³³ Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.³⁴

b. Macam-Macam Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Persalinan Normal

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

2) Persalinan Abnormal

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

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan Spontan

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

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

3) Persalinan Anjuran

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

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

1) Abortus

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

2) Immaturus

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

3) Prematurus

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

4) Aterem

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

5) Serotinus/Postmatur

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

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

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

2) Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin

bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.³⁵

3) Teori Oksitosin

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

4) Teori Prostaglandin

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

5) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

6) Distensi Rahim

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

7) Teori Iritasi Mekanik

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

8) Pengaruh Janin

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

d. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala I

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

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

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

(3) Fase Dilatasi

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

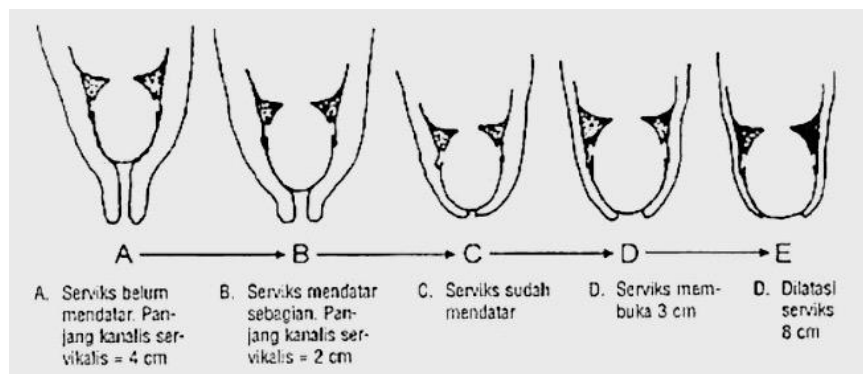
Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan

berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.³⁵

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



Gambar 1. Dilatasi Serviks



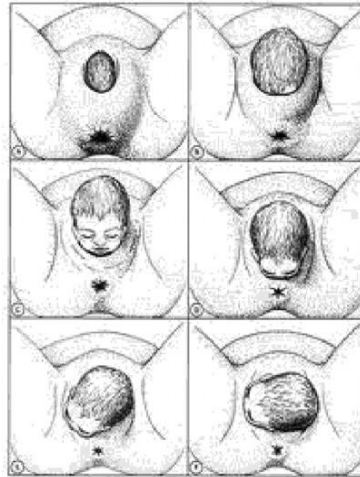
Gambar 2. Mekanisme Pembukaan Serviks

2) Kala II

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

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

- (1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
- (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- (3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.



Gambar 3. Kala II Persalinan

3) Kala III

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

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

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.³⁵

4) Kala IV

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

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

e. Tujuan Asuhan Persalinan

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

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

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting

dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

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

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:³⁵

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

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

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

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat

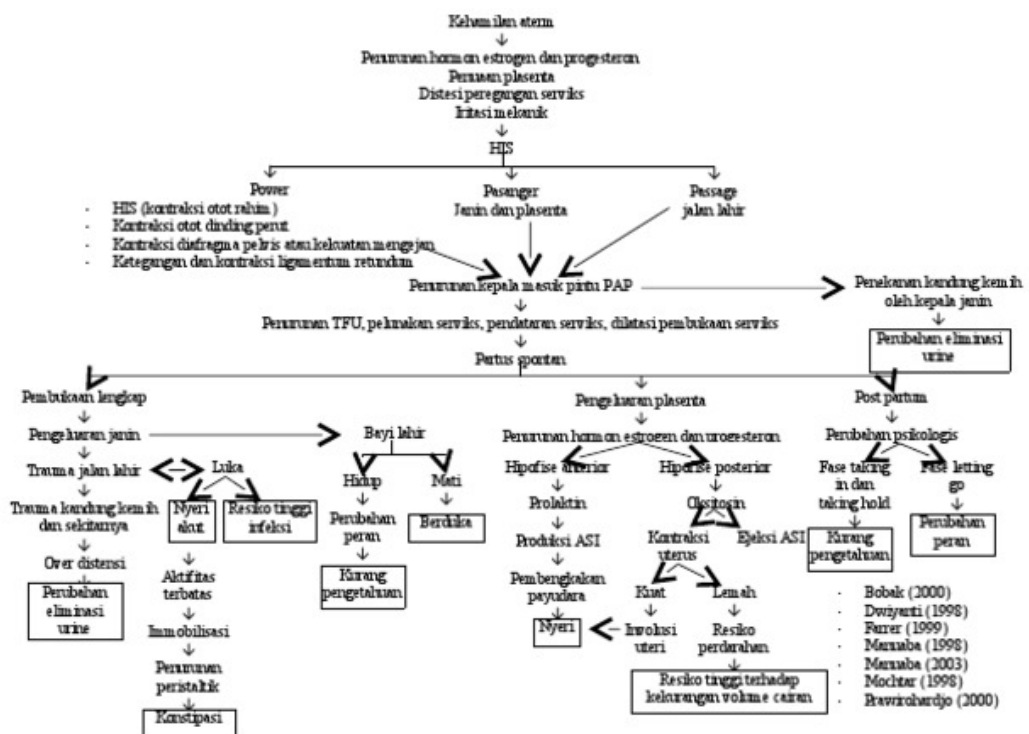
adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis.

Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut.³⁵

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka
 - (5) kekuatan hisnya akan bertambah.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)
Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.³⁵
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.³⁵
- d) Dilatasi dan effacement

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

g. Pathways Persalinan Normal



Gambar 4. Pathways Persalinan Normal

h. Caesar

Persalinan sesar adalah prosedur pembedahan yang melibatkan persalinan bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi). Operasi ini biasanya dilakukan ketika persalinan pervaginam menimbulkan risiko yang lebih besar bagi ibu atau bayi, seperti ketika komplikasi muncul selama persalinan pada persalinan pervaginam yang direncanakan atau ketika suatu kondisi mencegah persalinan pervaginam (seperti obstruksi). Prosedur ini sering dilakukan untuk indikasi seperti distosia

persalinan, gawat janin, posisi janin yang tidak normal, komplikasi plasenta, atau riwayat persalinan sesar sebelumnya. Namun, sebagai operasi besar, persalinan sesar memiliki risiko, termasuk infeksi, pendarahan, dan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Terlepas dari potensi risiko ini, persalinan sesar tetap menjadi intervensi yang menyelamatkan nyawa dalam situasi medis tertentu. Keputusan yang dibuat selama persalinan sesar dapat memiliki efek yang bertahan lama pada wanita dan keluarga mereka. Indikasi umum untuk persalinan sesar pertama kali meliputi distosia persalinan, pola denyut jantung janin yang abnormal, malpresentasi, kehamilan ganda, dan dugaan makrosomia janin.³⁶

i. Mengatasi Gangguan Psikologis Saat Persalinan

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

1) Kompres panas

Kompres dapat dilakukan dengan menggunakan handuk panas, silika gel yang telah dipanaskan, kantong nasi panas atau botol yang telah diisi air panas. Dapat juga langsung dengan

menggunakan shower air panas langsung pada bahu, perut atau punggung jika dia merasa nyaman. Kompres panas dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri.

2) Kompres dingin

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

3) Hidroterapi

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

4) Birthing Ball

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

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

- a) Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan dukungan
- b) Perubahan posisi dan pergerakan
- c) Sentuhan dan massage

- d) Counter pressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen
- e) Pijatan ganda pada pinggul
- f) Penekanan pada lutut
- g) Kompres hangat dan kompres dingin
- h) Berendam
- i) Pengeluaran suara
- j) Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa)
- k) Musik yang lembut dan menyenangkan ibu
- l) Aroma Terapi

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

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

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan ±

40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.^{41,42,43}

c. Adaptasi Fisiologi BBL

1) Sistem Pernafasan

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

2) Penurunan Berat Badan Awal

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

3) Sistem Kardiovaskuler dan darah

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

4) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar 2 atau 3 hari.⁴⁴

d. Klasifikasi BBL

1) Neonatur menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

3) Neonetus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).⁴⁴

e. Penanganan BBL

1) Pematangan Dan Pengikatan Tali Pusat

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

cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.⁴⁴

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.⁴⁴

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.⁴⁴

4) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.⁴⁴

5) Penyuntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ⁴⁴

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. ⁴⁴

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari. ⁴⁴

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi. ⁴⁴

f. Kunjungan Neonatal

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

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

- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. ⁴⁴

5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa Nifas berasal dari bahasa latin yaitu *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan atau masa sesudah melahirkan.⁴⁵ Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.⁴⁶ Masa Nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.⁴⁵

b. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 4 tahap, yaitu:⁴⁷

1) Periode *immediate postpartum*

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

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

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

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

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

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

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan.⁴⁷

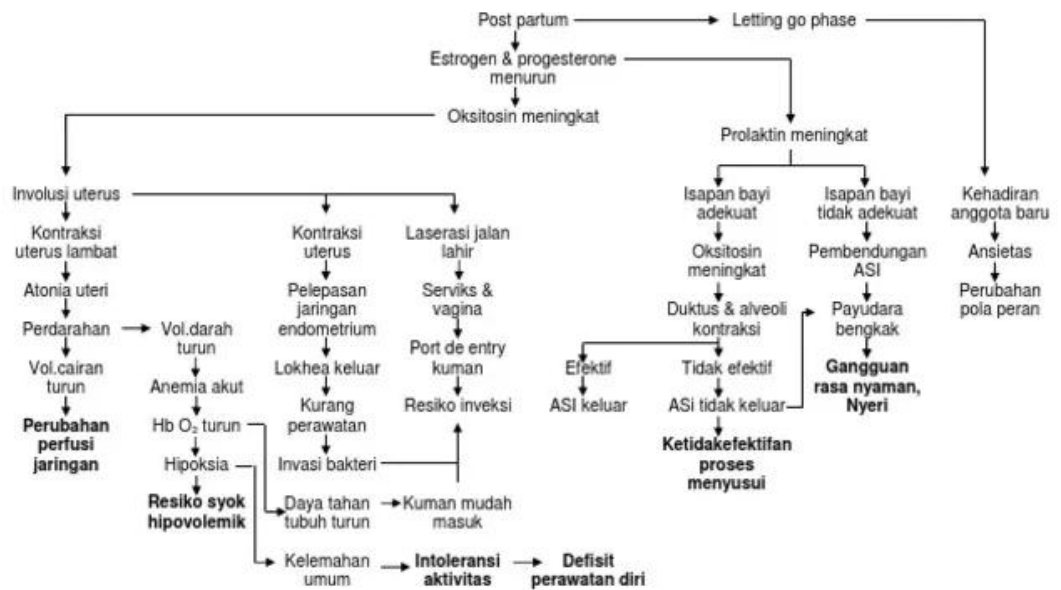
Tabel 6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III	2 minggu post partum	- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	- Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas - Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Kemenkes RI

d. Pathway Masa Nifas Normal



Gambar 5. Pathway Masa Nifas Normal

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

Perubahan Sistem Tubuh pada Masa Postpartum

1) Involusi

proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).

- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi

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

Tabel 7. Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm

14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Baston (2011)

2) Pengeluaran lochea dan pengeluaran pervaginam

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan.

Macam-macam lokea:

a) Lochea rubra (*crueanta*):

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

b) Lochea sanguilenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba

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

Selain lochea diatas, ada jenis lochia yang tidak normal,

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

f) Locheastasis: Lokia tidak lancar keluarnya.

3) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam

persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

4) Perubahan pada Perineum, Vulva, dan Vagina

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

5) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

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

b) Motilitas

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

c) Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan

ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) Perubahan Pada Tanda Tanda Vital

a) Suhu badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan

darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

d) Pernafasan

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

8) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

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

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

9) Perubahan Pada Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap

tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu *postpartum*.

10) Perubahan Pada Sistem Endokrin

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

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang

produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.⁵²

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan Progesterone

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

d) Hormon Plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa *postpartum* kadar

gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada *postpartum* hari ke 17.

e) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

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

11) Perubahan Berat Badan

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

kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg

12) Perubahan Pada Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi.⁵⁴ Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum.⁵⁵

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

reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.⁵⁶

13) Perubahan Pada Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk *postpartum* dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

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

f. Adaptasi dan Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Postpartum

1) Kebutuhan Nutrisi dan Eliminasi

a) **Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

b) **Kebutuhan eliminasi**

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

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

- Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

- Mengompres air hangat di atas simpisis

2) Defekasi

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

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

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

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

3) Kebutuhan Personal Higiene dan Seksual

a) Personal Hygiene

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.:

1) Perawatan Perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

2) Perawatan Payudara

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

b) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu

melakukan fase pemanasan (*exittement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri.

g. Transisi Dan Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua

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

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

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

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

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

memperhatikan komunikasi yang tidak menyinggung perasaan ibu yang membuat tidak nyaman.⁵⁸

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

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

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

1) Respon dan dukungan keluarga dan lingkungan

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

2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi. Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak

kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyata pengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang.

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

4) Pengaruh budaya

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

h. Tanda Bahaya Postpartum

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi

yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.^{49,59,50}

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

a) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama

b) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta

2) Infeksi pada masa postpartum

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

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

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

4) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

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

5) Nyeri pada perut dan pelvis

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

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

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

7) Suhu Tubuh Ibu > 38 OC

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,20C-37,80C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta

mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38,0°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi

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

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum

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

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

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

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

6. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestinasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus⁶⁰.

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi. Kunjungan neonatal bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah⁶⁰. Waktu pemeriksaan neonatal dibagi menjadi : ⁶¹

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

c. Penatalaksanaan Neonatal

1) Persiapan

a) Persiapan alat dan tempat

Alat yang digunakan untuk memeriksa:

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

b) Tempat

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

2) Persiapan diri

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

bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

3) Persiapan keluarga

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

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

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

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

a) Anamnesis

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

(6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap

b) Pemeriksaan Fisik

Prinsip:

- (1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- (2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut⁶¹

Tabel 8. Pemeriksaan Fisik Neonatus

Pemeriksaan fisis yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktifitas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posisi tungkai dan lengan fleksi ➤ Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wajah bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit ➤ Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C
Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam ➤ Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidak ada kotoran/secret

<p>Lihat bagian dalam mulut</p> <p>Masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah ➤ Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap juat jari pemeriksa
<p>Lihat dan raba perut</p> <p>Lihat tali pusat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perut bayi datar, teraba lemas ➤ Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
<p>Lihat punggung dan raba tulang belakang</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
<p>Lihat ekstremitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hitung jumlah jari tangan dan kaki ➤ Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar ➤ Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
<p>Lihat lubang anus</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hindari masukkan alat atau jari dalam memeriksa anus ➤ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terlihat lubang anus dan periksa apakah <i>meconium</i> ➤ Biasanya <i>meconium</i> keluar dalam 24 jam setelah lahir
<p>Lihat dan raba alat kelamin luar</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan ➤ Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis ➤ Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
<p>Timbang bayi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berat lahir 2,5- 4 kg ➤ Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut 	<p>kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%</p>
<p>Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Panjang lahir normal 48-52 cm ➤ Lingkar kepala normal 33-37 cm
<p>Menilai cara menyusul, minta ibu untuk menyusui bayinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya ➤ Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi ➤ Mengisap dalam dan elan kadang disertai berhenti sesaat

d. Tanda Baaya Neonatus, Bayi/Balita

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

- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- 9) Ikterus/Hiperbilirubinemia
- a) Pengertian

Penyakit kuning pada neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi.⁶² Keluhan atau gejala terlihat kuning pada kulit atau mata disebut jaundice atau ikterus. Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih.⁶³

Tabel 9. Derajat Ikterus

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

b) Klasifikasi

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

- (1) Ikterus Neonatorum, Yaitu disklorisasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.
- (2) Ikterus Fisiologis, Yaitu ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kernicterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

- (3) Ikterus Patologis, Yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.
- (4) Kern ikterus ,Yaitu suatu sidroma neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak⁶⁴

c) Faktor Risiko Hiperbilirubinemia

Panduan dari AAP menyebutkan adanya risiko tambahan yang terjadi setelah bayi tersebut lahir yang menyebabkan bayi tersebut lebih mudah mengalami toksisitas bilirubin. Hal tersebut membuat bayi tersebut memiliki ambang batas dimulainya fototerapi maupun transfusi tukar lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang lain (risiko tinggi vs risiko standar). Faktor risiko tersebut diantaranya:⁶³

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

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

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

(9) Infeksi/Inkompabilitas ABO-Rh

Berbagai macam infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Kondisi ini dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubella dan sepsis⁶⁵

d) Tanda Gejala

Hiperbilirubin dikelompokkan menjadi:

(1) Gejala akut: gejala yang dianggap sebagai fase pertama kernikterus pada neonatus adalah letargi, tidak mau minum dan hipotoni.

(2) Gejala kronik: tangisan yang melengking (high pitch cry) meliputi hipertonus dan opistonus (bayi yang selamat biasanya menderita gejala sisa berupa paralysis serebral dengan atetosis, gangguan pendengaran, paralysis sebagian otot mata dan displasia dentalis)

e) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berdasarkan klasifikasi Ikterik sebagai berikut: ⁶⁶

(1) Ikterus Fisiologi

- Mempercepat metabolisme pengeluaran bilirubin dengan early breast feeding yaitu menyusui bayi dengan ASI. Bilirubin dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK
- Terapi Sinar Matahari. Terapi sinar biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Dengan

menjemur selama setengah jam dengan posisi berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin

(2) Ikterik Patologis

- Fototerapi. Dengan fototerapi bilirubin dalam tubuh bayi dapat dipecah dan menjadi mudah larut dalam air tanpa harus diubah terlebih dahulu oleh organ hati dan dapat dikeluarkan melalui urine dan feses sehingga kadar bilirubin menurun⁶⁷.
- Transfer Tukar. Transfusi tukar adalah tindakan menukar darah bayi dengan darah donor dengan cara mengeluarkan dan mengganti sejumlah darah secara berulang kali dalam periode waktu yang singkat.⁶³

7. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

a. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO), **Keluarga Berencana** adalah suatu strategi untuk memungkinkan individu dan pasangan mencapai jumlah anak yang diinginkan serta menentukan jarak kelahiran dengan cara penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan aman.⁶⁸ Berdasarkan Kementerian Kesehatan Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan Rahim.⁶⁹ Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan,

dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.^{70,71}

Kontrasepsi sendiri merupakan salah satu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, sampai saat ini terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan efektivitas yang bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini dikarenakan adanya berbagai faktor harus dipertimbangkan, antara lain usia, paritas, pasangan, usia anak terkecil, biaya, budaya dan tingkat pendidikan yang harus diperhatikan oleh setiap individu.⁷⁰ KB (Keluarga Berencana) adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi seorang wanita. Hal ini digunakan untuk melakukan optimalisasi terhadap manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita, karena pertumbuhan yang tinggi akan menimbulkan masalah besar bagi suatu negara, sehingga usaha yang dilakukan harus optimal dalam mempertahankan kesejahteraan rakyat melalui program pelayanan yang preventif paling dasar terutama pada seorang wanita.^{70,71}

b. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁷²

c. Manfaat Kontrasepsi dan Program Keluarga Berencana

1) Manfaat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera. Dalam sudut pandang di dunia kesehatan, kontrasepsi juga memiliki manfaat diantaranya adalah :^{70,73}

a) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

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

b) Mengurangi risiko tindakan aborsi

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

c) Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi

Dengan pemakaian kontrasepsi resiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang

ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

d) Mendorong kecukupan ASI

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan asi, dimana asi sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Namun metode ini hanya dapat digunakan dalam jangka pendek tergantung dari masing-masing individu, keuntungan dari metode ini yaitu sekaligus dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Cara pemakaian kontrasepsi ini sangat mudah, diantaranya ibu harus menyusui setiap 4jam di siang hari dan setiap 6 jam sepanjang malam agar tidak hamil setelah melahirkan.

e) Mencegah terjadinya baby blues

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

f) Mencegah penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual atau biasa dikenal dengan infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan secara tidak langsung melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun dapat melalui darah,

sperma, atau cairan tubuh lainnya. Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satusatunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom.

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

2) Manfaat KB untuk pasangan suami istri, antara lain :^{74,70}

- a) Menurunkan risiko kehamilan

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

- b) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jarak kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah diantaranya, apabila anak belum berusia satu tahun sudah memiliki adik secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak pertama. Normalnya jarak anak pertama dan kedua yang baik yaitu antara 3-5 tahun, apabila anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun

sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu, maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Dalam hal ini program KB sangat berperan besar untuk mengatur jarak kehamilan, sebagai salah satu upaya untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.

c) Menjaga kesehatan mental

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

Manfaat KB tidak hanya dirasakan oleh pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak. Dalam hal ini bukan berarti anak menjalani program KB, beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:⁷⁰

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

d. Akseptor Keluarga Berencana

1) Akseptor Aktif

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

2) Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang

tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor Baru

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

4) Akseptor KB Dini

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

5) Akseptor KB Langsung

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

6) Akseptor KB Dropout

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

e. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.⁷⁵

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.⁷⁵

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.⁷⁵

4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.⁷⁵

f. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

1) Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.⁷⁶

2) Tempat tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.⁷⁶

3) Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. PUS yang memiliki paritas lebih dari dua anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah melahirkan lebih dari dua anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.⁷⁶

4) Jumlah anak yang hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari dua cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak dua anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS.⁷⁶

5) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti

penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.⁷⁶