

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati *et al.*, 2024). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Hatijar *et al.*, 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Fisiologis

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem *genitalia* wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada :

a. Uterus atau Rahim

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu,TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan

berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Retnaningtyas, 2021).

b. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah . Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormone progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Retnaningtyas, 2021).

c. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

e. Mamae atau Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi (Wiknjosastro, 2019).

f. Sistem Perdarahan (Sirkulasi Darah)

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor diantaranya, meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara *arteri* dan *vena* pada sirkulasi *retro-plasenter*, dan pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* semakin meningkat (Wiknjosastro, 2019).

g. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem *respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Wiknjosastro, 2019).

h. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual dan pusing kepala terutama pagi hari
- 4) Muntah , yang terjadi disebut *emesis gravidarum*

- 5) Muntah berlebih sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hiperemesis gravidarum*)
- 6) *Progesteron* menimbulkan gerak usus berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi* (Wiknjosastro, 2019)

i. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Wiknjosastro, 2019).

j. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, perubahan metabolisme yang mendasar antara lain:

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15 % sampai 20 % dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan latasi (Gultom, 2020).

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Reaksi psikologis yang dialami ibu hamil trimester III menurut (Retnaningtyas, 2021) adalah:

- a Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi.
- b Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti.

Khayalan-khayalan tersebut seperti kelaian letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan.

- c Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya. Pada trimester III ini, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan selalu ada di sampingnya. Tidak semua wanita dapat mengekspresikan perasaan ketergantungan terhadap pasangannya. Akan tetapi, tetap mengharapkan bahwa perhatian, dukungan, dan kasih sayang dapat tercurah dari pasangannya tersebut.
- d Calon ibu akan menjadi lebih mudah lelah dan iritabilita.
- e Beberapa wanita akan sulit untuk berkonsentrasi dan fokus akan penjelasan-penjelasan baru yang diberikan oleh perawat. Maka dari itu, penjelasan yang diberikan harus jelas dan ringkas agar calon ibu dapat menyerapnya dengan lebih mudah.
- f Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik.
- g Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat.
- h Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun

C. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik dan psikologis

Berikut ini kebutuhan dasar menurut Cholifah dan Rinata (2018) yang diperlukan selama kehamilan yang meliputi kebutuhan fisik dan psikologi :

a Kebutuhan Fisik ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan senam nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada ibu hamil, bersalin, hamil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung berkeringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa

hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi.

4) Pakaian

Beberapa yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e) Pakaian dalam yang bersih.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menimbulkan dehidrasi.

6) Seksual

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

Menurut teori bahwa tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, salah satunya hubungan seksual (Novihandari, 2016). Tubuh ibu hamil mengalami berbagai perubahan hormonal, termasuk peningkatan kadar estrogen dan progesteron, yang mempengaruhi vaskularisasi jaringan genital dan memicu pelepasan zat-zat kimia tertentu saat terjadi rangsangan seksual. Salah satu zat yang terlibat, yaitu prostaglandin, memiliki efek uterotonik yang mampu merangsang kontraksi otot rahim. Stimulasi pada puting susu juga dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen, yang memiliki peran dalam memicu kontraksi uterus saat menjelang persalinan (Sinaga & Safari, 2021).

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

8) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur

dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9) Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu / 1 bulan).

Bagi bumil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikkan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (31 tahun).

10) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

11) Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu dibilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

13) Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

b. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut (Cholifah & Rinata, 2018) adalah sebagai berikut:

1) Dukungan Sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut

memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi

2) Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan menjamin dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman

3) Spiritual

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf

2. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

a Sesak napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.

b Sakit punggung

Nyeri punggung bawah adalah rasa nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah. Nyeri ini terasa diantaranya sudut iga terbawah sampai lipatan bokong bawah yaitu daerah lumbal atau lumbo-sakral dan sering disertai dengan penjalaran nyeri ke arah tungkai dan kaki. Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat badan terletak didepan. Untuk menjaga

keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal Ketika tidur untuk meluruskan punggung.

c Oedema

d Kram kaki

Rasa sakit yang berasal dari otot kaki yang terjadi karena adanya kejang pada otot karena mengalami kontraksi. Kondisi ini ditandai dengan mengerasnya otot dan tulang secara tiba-tiba dan akan hilang dalam beberapa waktu.

e Nyeri ulu hati

Rasa panas dalam perut biasanya diasosisikan dengan sensasi seperti terbakar yang seringkali menjalar dari kerongkongan bagian bawah menuju bagian bawah tulang dada.

f Braxton hicks

Braxton hicks merupakan suatu tanda persalinan yang tidak pasti, diawali dengan uterus yang berkontraksi jika ada rangsangan dan juga ada durasi waktunya tidak menentu. Penyebab terjadinya kontraksi ini yaitu karena adanya perubahan dan pergerakan uterus yang bertambah keras. Kontraksi Braxton hicks ini dirasakan lebih lemah daripada kontraksi persalinan dan durasinya terjadi satu atau dua menit (Yeni, 2019).

Ciri-ciri dari Braxton hicks

- 1) Frekuensi yang tidak teratur, terjadi tiba-tiba dan hilang muncul.
- 2) Kontraksi dimulai dari bagian atas Rahim yang kemudian menjalar ke bagian bawah, kontraksi ini tidak menimbulkan rasa nyeri.
- 3) Rasa mules yang dirasakan ibu tetap, tidak ada pengurangan atau pertumbuhan.
- 4) Jika ibu mengubah posisi atau berjalan kaki ringan akan mengurangi mules ((Fitriani, 2013) Yenni, 2019).

3. Jadwal Kunjungan Antenatal

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).
- b. Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Kemenkes RI, 2021).

4. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “10 T”

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan “10T”. Pelayanan atau asuhan standar minimal “10T” adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021) :

a. *Timbang berat badan dan pengukuran berat badan*

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain ≥ 145 cm.

b. *Ukur tekanan darah*

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 90-120 mmHg atau diastolik 60-80 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. *Tetapkan status gizi*

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer

nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

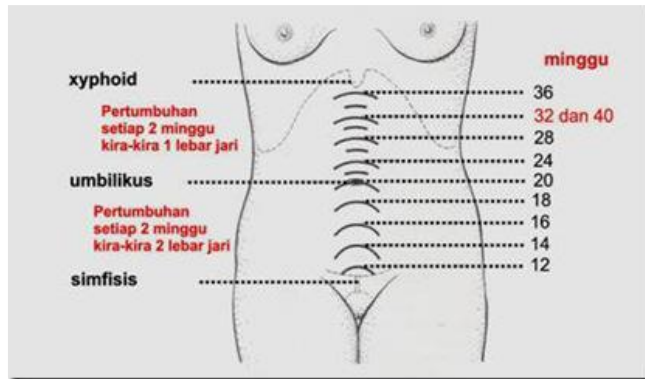
Menurut (Vadilah et al, 2025) status gizi yang tidak optimal akan memengaruhi pertumbuhan janin karena suplai nutrisi dan oksigen yang tidak mencukupi selama kehamilan. Selain itu, IMT juga menjadi indikator kesiapan fisiologis ibu dalam mendukung perkembangan janin. Kekurangan berat badan sebelum hamil atau kurangnya peningkatan berat badan selama kehamilan menyebabkan risiko BBLR lebih tinggi. Menurut (Kemenkes RI, 2024) Berikut klasifikasi pembagian nilai Indeks masa Tubuh (IMT) pada ibu hamil:

- 1) Kurus = $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$
- 2) Normal = $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$
- 3) Kelebihan berat badan = $25-29,9 \text{ kg/m}^2$
- 4) Obesitas = $\geq 30 \text{ kg/m}^2$

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Berikut ini adalah gambar TFU menurut usia kehamilan:



Gambar 2.1 TFU Sesuai Usia Kehamilan
(Setiawati, 2018)

e. Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- 1) Takikardi berat : Detak jantung diatas 180x/menit
- 2) Takikardi ringan : Antara 160-180x/menit
- 3) Normal: Antara 120-160x/menit
- 4) Bradikardia ringan: Antara 100-119x/menit
- 5) Bradikardia sedang : Antara 80-100x/menit
- 6) Bradikardia berat : Kurang dari 80x/menit

f. Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian . akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

g. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 mikogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

h. Tes terhadap penyakit menular seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan risiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling, dan terapi PMS.

i. Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

j. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan dan memberikan KIE. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) merupakan suatu proses berkelanjutan untuk menyampaikan kabar/berita dari komunikator kepada penerima pesan agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku sesuai isi pesan yang disampaikan.

Media KIE dapat berupa: leaflet, video, poster, brosur, dan lain-lain. Ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE.

Penyampaian pesan harus dengan cara persuasif, dengan bahasa yang sederhana dan memperhatikan keadaan/kondisi lawan bicara. Pesan yang disampaikan mengacu pada *leaflet*, brosur, dan lain-lain. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- 1) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- 5) Memberikan asuhan antenatal
- 6) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- 7) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- 8) Persiapan dan biaya persalinan

5. Tanda bahaya kehamilan

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak , jika mengalami tanda bahaya pada masa kehamilan, segera bawa ibu hamil periksa ke puskesmas atau rumah sakit. Berikut tanda bahaya kehamilan pada trimester III adalah :

- a. Gerakan bayi tidak ada atau kurang dari 10 kali dalam 12 jam
- b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan yang sering terjadi dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi. KPD adalah kondisi ketika selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, dengan kejadian yang dapat terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (preterm) maupun pada kehamilan aterm. Kejadian ketuban pecah dini sekitar 5 - 8%. Lima persen diantaranya segera diikuti oleh persalinan

dalam 5-6 jam, sekitar 95% diikuti persalinan dalam 72 - 95 jam, dan selebihnya memerlukan tindakan konservatif atau aktif dengan menginduksi persalinan atau operatif (Prawirohardjo, 2020).

c. Oligohidramnion

Penyebab oligohidramnion tidak diketahui. Umumnya berhubungan dengan penurunan produksi urin janin (agenesis ginjal, obstruksi saluran kemih, dan kematian janin), kebocoran ketuban kronis atau ketuban pecah dini (35%), penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, insufisiensi uteroplasenta, preeklamsia (Lindo & Wildan, 2023).

d. Nyeri perut hebat di antara kontraksi

e. Perdarahan hebat

f. Pusing atau sakit kepala berat



2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung secara alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi Kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa ada komplikasi (Wijayanti et al., 2022).

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Parwatiningsih et al., 2021) faktor persalinan antara lain :

1. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kontraksi dari ligament.

2. Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (kerangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament).

3. Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban yang meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin.

C. Etiologi Persalinan

Sebab terjadinya persalinan merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh *prostaglandin*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh saraf dan nutrisi. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya persalinan menurut (Nardina et al., 2024) yaitu :

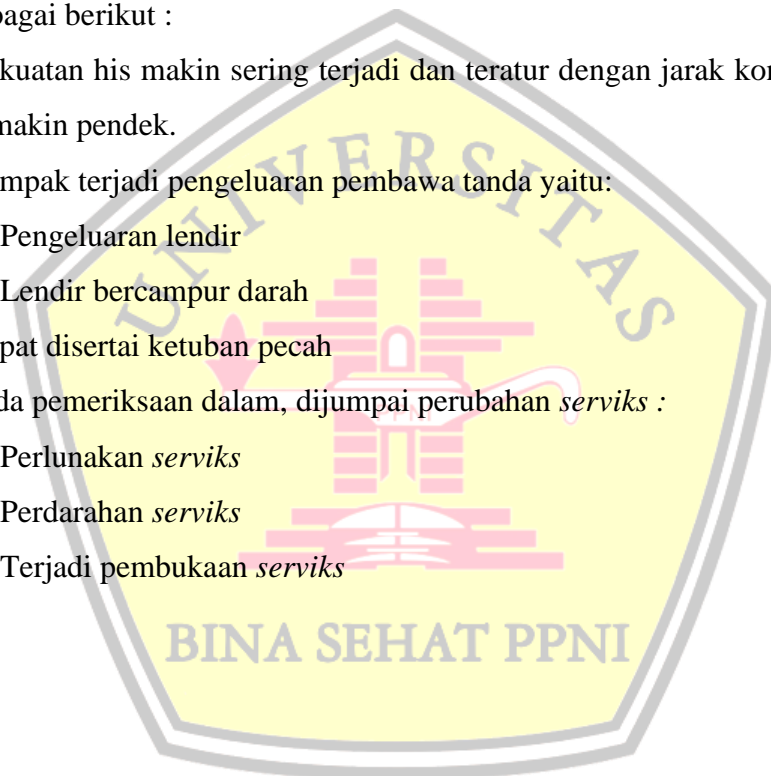
1. Penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang dapat mengakibatkan peregangan dari otot-otot *uterus*.
2. Meningkatnya kadar *prostaglandin*,

3. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemika* otot-otot *uterus*,
4. Berkurangnya nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan
5. Tekanan pada *ganglion servikale* yang terletak di belakang *serviks* yang tertekan yang merupakan penyebab peningkatan kontraksi *uterus*.

D. Tanda persalinan

Menurut (Amelia & Cholifah, 2019) tanda-tanda terjadinya persalinan antara lain sebagai berikut :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dampak terjadi pengeluaran pembawa tanda yaitu:
 - a. Pengeluaran lendir
 - b. Lendir bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* :
 - a. Perlunakan *serviks*
 - b. Perdarahan *serviks*
 - c. Terjadi pembukaan *serviks*



E. Tahap Persalinan

Menurut (Wardani et al., 2019) tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

Tabel 2.1 Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm		
1. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam	I	Aktif
2. Penurunan kepala dimulan		
Serviks membuka lengkap 10 cm		
1. Penurunan kepala berlanjut	I	Awal (non ekspulsif)
2. Belum ada keinginan untuk meneran		
Serviks membuka lengkap 10 cm		
1. Bagian terbawah sudah mencapai dasar panggul	II	Akhir (ekspulsif)
2. Ibu meneran		
Dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta	III	
2 jam pertama setelah persalinan	IV	

(Sumber : Wardani et al., 2019)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. in partu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase berikut :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode Dilatasi Maksimal (*steady*) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- 3) Periode Deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin keluar hingga lahir. Tanda dan gejala pesalinaan kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani terbuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda-Tanda Kala II

Menurut (Yulizawati, 2017) beberapa tanda gejala kala II adalah :

- a. Pada pemeriksaan vaginal serviks sudah dilatasi penuh
- b. Selaput amnion biasanya sudah pecah
- c. His atau kontraksi uterus yang berlangsung panjang, kuat dan tidak begitu sering bukan 2-3 menit lagi, melainkan sekitar 3-5 menit sekali
- d. Mungkin terdapat tetesan darah dari vagina
- e. Ibu mengalami desakan kuat untuk mengejan
- f. Sfingter ani terlihat berdilatasi
- g. Perineum tampak menonjol

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim akan istirahat sebentar. Uterus akan teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5- 10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas symphysis atau fundus uteri (Mochtar, 2013).

Pelepasan plasenta menurut (Yulizawati, 2017) dimana lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda dibawah ini :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat

Sedangkan cara pelepasan plasenta menurut (Wiknjosastro, 2019) adalah sebagai berikut :

a. Secara Schultze

Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retro placentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang nampak dalam vulva ialah permukaan foetal, sedangkan hematoma sekarang terdapat dalam kantong yang berputar balik. Maka pada pelepasan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru setelah plasenta terlepas seluruhnya atau lahir, darah sekonyong-konyongnya mengalir.

b. Secara Duncan

Pada pelepasan secara Duncan pelepasan mulai pada pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta terlepas dan terus berlangsung sampai seluruh plasenta lepas. Plasenta lahir dengan pinggirnya terlebih dahulu. Pelepasan secara Duncan terutama terjadi pada plasenta letak rendah

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan :

a. Kesadaran penderita mencerminkan kebahagiaan telah melahirkan bayinya.

b. Pemeriksaan yang dilakukan :

- 1) Tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
- 2) Kontraksi rahim yang keras
- 3) Perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks
- 4) Kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim

- c. Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d. Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.
- e. Bila keadaan baik, ibu dapat dipindahkan ke ruang inap bersama-sama dengan bayinya (Mutmainnah et al., 2017).

F. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Dukungan fisik dan psikologis

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran meliputi mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien. Dukungan fisik, emosional dan psikologi selama persalinan dan kelahiran sangat efektif dan memberikan pengaruh apabila dilakukan pendampingan terus-menerus. Adapun pengaruhnya adalah mengurangi kelahiran dengan Tindakan vacuum, forceps dan operasi Caesar. Mengurangi kejadian APGAR skor bayi kurang dari 7, memperpendek lama persalinan, serta kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman persalinan (Nurhayati, 2019).

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi merupakan suatu kondisi yang dapat menghambat kontraksi menjadi kurang efektif. Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

3. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan. Menurut (Nurhayati, 2019) beberapa pengaruh kandung kemih penuh selama proses persalinan, antara lain:

- a) Menghambat penurunan bagian terendah janin, terutama berada diatas spina isciadika.

- b) Menurunkan kontraksi uterus.
- c) Menimbulkan nyeri yang tidak perlu.
- d) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta.
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan dengan menghambat kontraksi uterus

4. Posisi dan ambulasi

Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman. Tidur terlentang tidak perlu ibu lakukan terus-menerus selama persalinan, ibu dapat berdiri dan jalan-jalan. Beberapa posisi lain yang dapat dilakukan ibu yaitu dengan duduk atau setengah angklade duduk; merangkak; berjongkok atau berdiri; serta berbaring miring ke kiri (Nurhayati, 2019).

5. Pengurangan rasa nyeri

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi rasa sakit selama persalinan adalah cara belajar rasa sakit sederhana, efektif, dan biaya murah. Menurut Varney (2010), beberapa pendekatan bebas rasa sakit dalam kebidanan (Nurhayati, 2019), yaitu:

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b) Pengaturan posisi.
- c) Relaksasi dan latihan pernapasan.
- d) Istirahat dan privasi.
- e) Penjelasan tentang proses/kemajuan/pelaksanaan yang akan dilakukan.
- f) Asuhan diri
- g) Sentuhan

G. Tanda Bahaya Persalinan

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak, jika mengalami tanda bahaya pada proses melahirkan, petugas kesehatan segera rujuk ibu ke Rumah Sakit. Berikut tanda bahaya kehamilan pada proses melahirkan adalah :

1. Air ketuban hijau dan berbau
2. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

3. Ibu mengalami kejang
4. Ibu tidak kuat mengejan
5. Perdarahan lewat jalan lahir
6. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

2.1.3 Konsep Dasar Seksio Caesaria (SC)

A. Pengertian

Sectio caesarea yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh (Wiknjosatno, 2019).

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur pembedahan dengan membuka dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin. Dalam beberapa tahun terakhir, operasi caesar telah muncul sebagai pilihan alternatif selama persalinan bagi sebagian wanita, karena persalinan normal dianggap sebagai metode persalinan yang berbahaya dan sulit (Sudarsih, Agustin, & Ardiansyah, 2023).

B. Klasifikasi

Menurut (Sirait, 2021) Ada beberapa jenis *seksio sesarea*, yaitu:

1. *Seksio sesarea transperitoneal profunda*

Merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus seksio sesarea dalam praktek kedokteran dilakukan dengan menggunakan teknik ini, karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik, dan tidak banyak menimbulkan perlekatan. Adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan perdarahan. Arah insisi melintang (secara Kerr) dan insisi memanjang (secara Kronig).

2. *Seksio sesarea klasik (corporal)*

Merupakan insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman (misalnya karena perlekatan yang erat pada vesika urinaria

akibat pembedahan sebelumnya atau terdapat mioma pada segmen bawah uterus atau karsinoma serviks invasif), bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah. Teknik ini juga memiliki beberapa kerugian yaitu, kesembuhan luka insisi relatif sulit, kemungkinan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya dan kemungkinan terjadinya perlekatan dengan dinding abdomen lebih besar.

3. *Seksio sesarea yang disertai histerektomi*

Pengangkatan uterus setelah seksio sesarea karena atoni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada uterus miomatous yang besar dan atau banyak, atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan.

4. *Seksio sesarea vaginal*

Pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus. Jenis seksio ini tidak lagi digunakan dalam praktek obstetri

5. *Seksio sesarea ekstraperitoneal*

Seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

C. Indikasi

Menurut (Sirait, 2021) dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan, yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu), psikologi ibu dan penolong. Apabila terdapat gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika keadaan tersebut berlanjut. Indikasi untuk *sectsio caesarea* antara lain meliputi:

1. Indikasi Medis

passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu)

2. Indikasi Ibu

Usia, Tulang panggul, Persalinan sebelumnya dengan section caesarea, Faktor hambatan jalan lahir, Kelainan kontraksi rahim, Ketuban pecah dini, Rasa takut kesakitan.

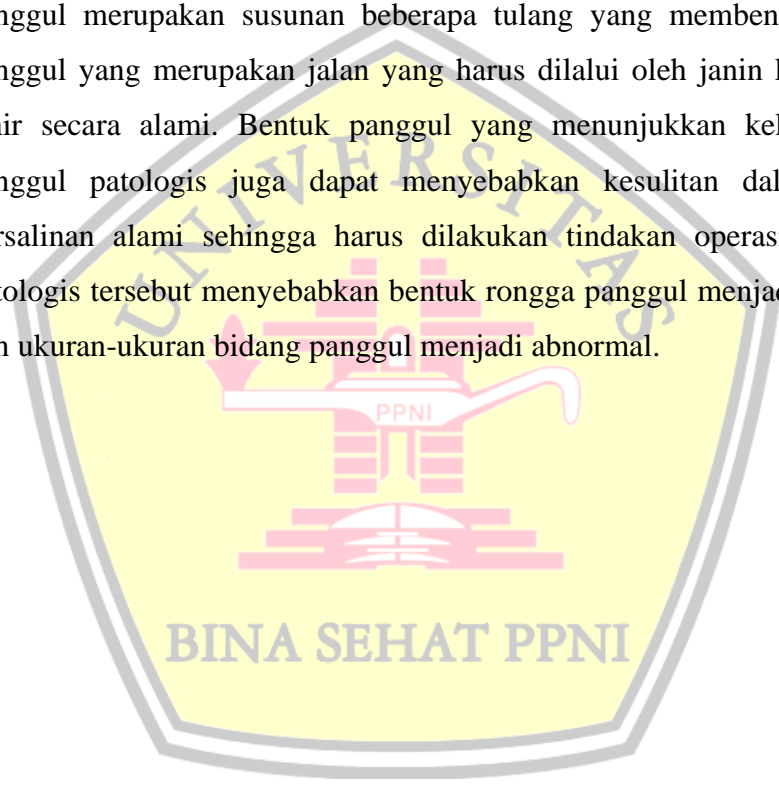
3. Indikasi Janin

Ancaman gawat janin (fetal distress), Bayi besar (makrosemia), Letak sungsang, Faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete), Kelainan tali pusat (prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat).

D. Faktor penyebab

1. *CPD (Cepalo Pelvik Disproportion)*

Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.



2. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu. Menurut (Fujiyarti, 2016) ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi.

Resiko persalinan pada ibu dengan ketuban pecah dini sangatlah tinggi karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. maka perlu dilakukan upaya yang optimal untuk menurunkan kejadian tersebut yaitu mengakhiri kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea*. Indikasi dalam *sectio caesaria* salah satunya adalah ketuban pecah dini, ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, seedangkan di bawah 36 minggu tidak terlalu banyak (Pertiwi et al., 2019).

Tabel 2.2 Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Penatalaksanaan
Cukup bulan (37 minggu atau lebih)	Lahirkan bayi: induksi atau sectio caesarea sesuai indikasi Obati infeksi intraamniotik jika ada Profilaksis infeksi sesuai indikasi
Late preterm (34-36 minggu 6 hari)	Konservatif atau lahirkan bayi (induksi atau sectio caesarea sesuai indikasi) Obati infeksi intraamniotik jika ada Kortikosteroid: Jika belum diberikan sebelumnya dan bayi akan dilahirkan dalam waktu lebih dari 24 jam dan kurang dari 7 hari, serta tidak ada korioamnionitis Skrining dan profilaksis infeksi sesuai indikasi
Preterm (24-33 minggu 6 hari)	Konservatif Obati infeksi intraamniotik jika ada Antibiotik jika tidak ada kontraindikasi Kortikosteroid Lakukan swab vagina dan rektum untuk kultur patogen infeksi, lalu profilaksis infeksi sesuai indikasi Magnesium sulfat untuk neuroproteksi pada usia kehamilan <32 minggu, jika tak ada kontraindikasi
Periviabel (<24 minggu)	Konseling Konservatif atau induksi persalinan Antibiotik dapat mulai diberikan mulai dari usia kehamilan 20 minggu Profilaksis terhadap infeksi, kortikosteroid, tokolitik, dan magnesium sulfat tidak direkomendasikan sebelum bayi viable

(Sumber : dr. Krisandryka Wijaya, 2023)

4. Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk (Iskandar & Kamila, 2023).

Oligohidramnion dapat terjadi di masa kehamilan trimester pertama dapat menekan organ-organ janin dan menyebabkan kecacatan seperti kerusakan paru tungkai dan lengan. Oligohidramnion yang terjadi pertengahan masa kehamilan juga meningkatkan resiko keguguran, kelahiran prematur dan kematian bayi. Jika oligohidramnion terjadi di masa trimester akhir hal ini berhubungan erat dengan pertumbuhan janin yang kurang baik. Sehingga meningkatkan resiko komplikasi persalinan dan

kelahiran termasuk kerusakan pada plasenta, memutuskan saluran oksigen kepada janin dan menyebabkan kematian janin (Tahminah et al., 2020).

Penatalaksanaan penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik kompresi tali pusat selama proses persalinan normal terjadi pada oligohidramnion oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesaria* (SC) merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Supiyah, 2023).

5. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

6. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

7. Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada letak kepala

1) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

2) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.

3) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya

dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b) Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

E. Manifestasi Klinis

Menurut Sugito et al., n.d. (2023) jika nyeri merupakan manifestasi utama pada pasien post operasi *sectio caesarea* yang mengakibatkan aktifasi saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung yang akan diinterpretasikan pada perubahan respon fisiologi seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. Sensasi nyeri yang dirasakan akan menstimulus kortisol, *adrenokortikotropin*, dan katekolamin yang dapat menghambat pelepasan insulin, sehingga dapat memengaruhi proses penyembuhan luka operasi menjadi lebih lama. Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada post operasi *sectio caesarea* seperti kontraksi lemah fundus uterina yang teraba pada regio umbilikus, kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan, perubahan status emosional seperti cemas, mual, dan muntah akibat dari pengaruh anestesi.

F. Anastesi Pada *Sectio Caesarea*

Pilihan anestesi untuk *sectio caesarea* ditentukan oleh beberapa faktor, termasuk indikasi operasi, urgensi, preferensi pasien, dokter kandungan dan keterampilan anesthesiologi. (Wahyuni & Octiara, 2021)

Beberapa teknik anestesi yang digunakan yaitu anestesi umum dan anestesi regional. Anestesi regional terdiri dari anestesi spinal dan epidural dimana anestesi epidural digunakan pada pasien yang sebelumnya sudah terpasang kateter epidural. (Wardhana et al., 2022)

Anestesi regional telah menjadi teknik yang disukai dibandingkan anestesi umum yang memiliki risiko morbiditas dan mortalitas kematian ibu yang lebih besar. Keuntungan anestesi regional yaitu minimnya paparan obat depresan pada neonatus, penurunan risiko aspirasi paru pada ibu dan ibu dapat tetap terjaga saat anaknya lahir. Anestesi epidural dengan teknik kontinyu memungkinkan kontrol level sensoris yang baik dibandingkan teknik “one shot”. Sebaliknya, anestesi spinal memiliki onset yang lebih cepat dan dapat menghasilkan blok yang lebih komplit dan tidak memiliki potensi toksisitas obat sistemik yang serius karena dosis anestesi lokal yang lebih kecil. (Wahyuni & Octiara, 2021)

G. Keuntungan Dan Kerugian

1) Keuntungan

Membantu mengeluarkan bayi dengan cepat, sayatan bisa diperpanjang proksimal atau diatur, penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka lebih baik, minimal terjadi perdarahan (Fitri, Sari Rahma, 2010). Bagi Ibu yang paranoid terhadap rasa sakit, maka *seksio caesaria* adalah pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anestesi atau penghalang rasa sakit. (Dewi et al., (2007) dalam Herlina et al., 2024).

2) Kerugian/ Risiko

Sectio Caesaria mengakibatkan komplikasi diantaranya yaitu kerusakan pada vesika urinaria dan uterus, komplikasi anestesi, perdarahan dan infeksi jika perawatan tidak baik, luka dapat melebar ke kiri, kanan atau bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uterina putus dan dapat menyebabkan perdarahan yang banyak. Kematian pada ibu lebih besar pada persalinan *sectio caesaria* dibandingkan persalinan pervaginam. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri (Rasjidi, (2010) dalam (N. Herlina et al., 2024)

H. Komplikasi

Menurut Fauziah (2017), komplikasi yang sering terjadi pada ibu *post seksio caesaria* adalah :

1. Perdarahan

Perdarahan primer kemungkinan terjadi akibat sayatan atau kegagalan mencapai hemostasis ditempat insisi rahim atau akibat atonia uteri, yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan

2. Sepsis sesudah pembedahan

Frekuensi dan komplikasi ini jauh lebih besar bila *sectio caesarea* dilakukan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.

3. Organ - organ sekitar rahim terlukai

Usus besar, kandung kemih, dan saluran kencing bisa saja terlukai pisau bedah saat operasi caesar karena organ - organ ini letaknya berdekatan.

4. Bayi terluka

Saat dinding rahim dibuka, bayi bisa terluka

5. Problem buang air kecil

Karena saat pembedahan dokter melakukan manipulasi organ dengan alat - alat (misalnya mendorong kandung kencing supaya tidak ikut tersayat saat membuka dinding rahim), hal ini dapat menyebabkan otot- otot saluran kencing terganggu, akibatnya kandung kencing tidak sepenuhnya kosong setelah buang air kecil.

6. Infeksi

Infeksi dapat terjadi misalnya karena kurangnya sterilitas alat-alat operasi, adanya retensi urin, luka operasi terkontaminasi atau melalui transfusi darah.

7. Trombus dan Emboli

Obat bius membuat otot-otot berelaksasi selama operasi, dimikian pula dengan otot-otot pembuluh darah. Hal ini membuat aliran darah melambat, konsekuensinya adalah resiko pembentukan trombus dan emboli meningkat. Trombus adalah bekuan darah yang dapat menyumbat aliran darah. Bekuan darah ini dapat terbawa aliran darah sehingga menyumbat pembuluh darah di kaki, paru-paru, otak atau Jantung

I. Penatalaksanaan Pasien *Post Sectio Caesarea*

Menurut Manuaba (2019), beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan pada ibu *post Sectio caesarea* antara lain :

1. Pemberian cairan

Karena 24 jam pertama *post operasi sectio caesarea* pasien berpuasa, maka pemberian cairan perintavena harus cukup banyak. mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya.

Cairan yang biasa diberikan biasanya dosis 10%, gram, fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2. Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

3. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, kemudian berjalan sendiri pada hari ke3 post operasi.

4. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

5. Pemberian obat-obatan, Antibiotik, Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan, Obat-obatan lain.

6. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

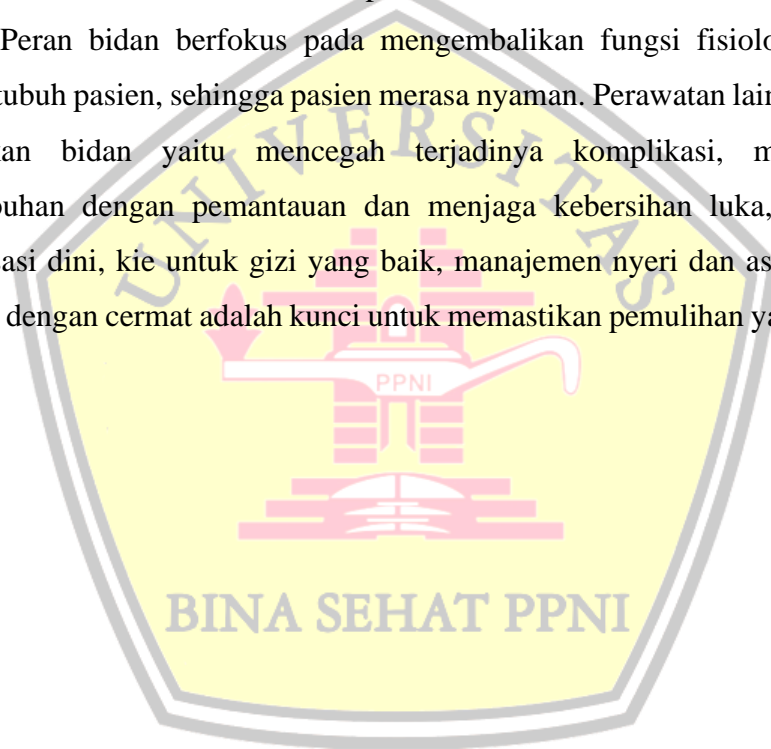
7. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

J. Peran Bidan Dalam Perawatan Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Pada dasarnya dalam perawatan pasien *section caesarea* menurut (Herlina et al., 2024) bisa dilakukan oleh Bidan dengan melibatkan Dokter dan tim medis lain untuk berkolaborasi. Dalam perawatan pasca operasi *sectio caesarea* dibutuhkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman untuk ibu dan bayi, termasuk dalam konteks operasi caesar.

Peran bidan berfokus pada mengembalikan fungsi fisiologis seluruh sistem tubuh pasien, sehingga pasien merasa nyaman. Perawatan lain yang harus dilakukan bidan yaitu mencegah terjadinya komplikasi, mempercepat kesembuhan dengan pemantauan dan menjaga kebersihan luka, membantu mobilisasi dini, kie untuk gizi yang baik, manajemen nyeri dan aspek penting lainnya dengan cermat adalah kunci untuk memastikan pemulihan yang optimal.



Menurut (Tekoa, L.King, 2015; WHO, 2022) beberapa aspek perawatan pasien *post SC* oleh bidan di rumah sakit, sebagai berikut:

1. Pemantauan Kesehatan Ibu

Melakukan Pemantauan Tanda Tanda Vital ibu secara rutin dan teratur. Deteksi dini perubahan tanda vital yang dapat mengindikasikan komplikasi.

2. Perawatan Luka

a) Memantau luka operasi dengan cermat untuk deteksi dini tanda-tanda infeksi, perdarahan dan komplikasi lainnya. Perawatan luka sesuai dengan protokol, termasuk membersihkan luka dan mengganti dressing.

b) Edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan luka, mengganti perban sesuai petunjuk dokter, dan memantau tanda-tanda infeksi.

c) Memberikan dukungan dan perawatan yang diperlukan.

3. Manajemen Nyeri

a) Memantau dan menilai tingkat nyeri ibu pasca operasi.

b) Pemberian obat penghilang rasa sakit sesuai dengan resep dokter.

c) Instruksi dan bantuan dalam menggunakan teknik non- farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti perubahan posisi atau atau relaksasi, terapi panas/dingin.

4. Mobilisasi Dini

a) Mendorong dan memandu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan aman.

b) Memberikan edukasi bahwa mobilisasi dini salah satu upaya untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengembalikan fungsi fisiologis tubuh karena mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi seperti pembekuan darah atau pneumonia.

c) Memberikan bantuan dan panduan terkait aktivitas fisik yang aman pasca operasi. Menganjurkan ibu agar tidak melakukan aktifitas fisik yang berat dirumah nantinya dengan contoh mengangkat barang yang berat dan kerja berat.

5. Edukasi dan Konseling

- a) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan luka operasi, perubahan fisik dan emosional yang mungkin dialami, serta langkah-langkah untuk merawat bayi pasca SC.
- b) Menyediakan konseling tentang pentingnya mobilisasi dini, manajemen nyeri, dan aspek-aspek psikososial perawatan post SC. Konseling mengenai aktivitas fisik yang aman dan cara mengatasi perubahan suasana hati.
- c) Memberikan pengetahuan kepada ibu bahwa menyusui bermanfaat mengurangi resiko terkena kanker payudara, menyusui eksklusif juga berfungsi sebagai kontrasepsi alami. Berikan Konseling bahwa tetap berikan ASI saja pada sang bayi, dan jangan berikan tambahan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan ke atas.
- d) Edukasi mengenai kontrasepsi sesuai kebutuhan pasien. Menyarankan menjarakkan kehamilan berikutnya untuk tidak terlalu dekat agar kesehatan rahim pulih secara maksimal dulu. Minimal jarak dengan kehamilan yang baru adalah 2 th dan SBR baik.

6. Asuhan Laktasi dan Payudara

- a) Memberikan dukungan dan informasi mengenai perawatan payudara pasien.
- b) Dukungan dan bimbingan dalam menyusui. Pemantauan posisi menyusui dan edukasi teknik menyusui jika diperlukan.
- c) Mendukung ibu dalam memulai dan menjaga pemberian ASI.
- d) Menganjurkan agar sesering mungkin memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Setelah usia 6 bulan baru dianjurkan tambahan MPASI. Selain itu juga menginformasikan manfaat pemberian ASI yang konsisten kepada bayi bisa sebagai metode KB alami, mencegah kanker payudara pada ibu, mempercepat pemulihan rahim.

7. Pemantauan Eliminasi

Memantau fungsi saluran kemih dan usus pasien. Memberikan dukungan dan tindakan yang diperlukan untuk mencegah atau mengatasi masalah eliminasi.

8. Pemantauan Kesehatan Bayi

Pemantauan tanda-tanda vital bayi, termasuk detak jantung dan suhu tubuh. Bantuan dalam memberikan asuhan bayi, termasuk pemberian ASI dan perawatan bayi.

9. Dukungan Psikososial

Menyediakan dukungan emosional dan psikososial kepada ibu dan keluarga. Mengidentifikasi dan memberikan dukungan terkait perubahan suasana hati.

10. Nutrisi dan Pemantauan Kesehatan Umum Ibu

Memastikan bahwa ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup. Pemantauan tanda-tanda umum kesehatan ibu, termasuk keluhan fisik atau gejala postpartum.

11. Koordinasi dengan Tim Medis lainnya

- a) Berkomunikasi dan berkoordinasi dengan dokter dan tim medis lainnya untuk memastikan perawatan yang terkoordinasi dan holistik.
- b) Melibatkan dokter jika ada tanda-tanda atau masalah yang memerlukan perhatian lebih lanjut.
- c) Mengkoordinasikan perawatan pasien antara lingkungan rumah sakit dan perawatan di rumah.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Asih & Risnaeni, 2016), dibagi menjadi 3 periode antara lain :

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir dengan sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan pasca atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

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

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

3) Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB

3. Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Menurut (Mastiningsih & Agustina, 2019) Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Atrofi jaringan*

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

c) *Autolisis*

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Kemungkinan disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron

d) *Efek oksitosin (kontraksi)*

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hal ini diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan relaksasi otot uterin mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.3 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Nifas

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus	Diameter Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Marmi, 2015)

2) *Involusi* tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada *serviks* dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium extemum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari *canalis cervikalis*.

5) Perubahan pada cairan vagina (*lochia*)

Dari *cavum uteri* keluar cairan secret disebut Lochia.

Berikut jenis-jenis *Lochia* menurut (Sukma et al., 2017)., yakni :

- a) *Lochia Rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 3 haripasca persalinan.
- b) *Lochia Sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochia Serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochia Alba* : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e) *Lochia Purulenta* : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochiotosis* : *Lochia* tidak lancar keluaranya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Vagina yang semula sangat teregang kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan menurut (Marmi, 2015) antara lain :

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) 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.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Setelah kateter voley dilepas ibu biasanya mengalami kesulitan berkemih. Kesulitan berkemih ini hilang bila bius telah habis atau bengkaknya reda. Bila setelah 8 – 13 haripostpartum masih tidak dapat berkemih urin harus dikeluarkan dengan kateter, mungkin setelah itu ibu sudah dapat berkemih normal (Asih & Risnaeni, 2016).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bias dilakukan sejak 3 haripost partum (Wahyuningsih, 2018).

e. Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu oksitosin dan prolaktin, *Hipotalamik Pituitary Ovarium, Estrogen* dan *progesteron* (Sukma et al., 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut (Sukma et al., 2017) tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal, namun tidak melebihi 38 °C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, apabila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada Nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi nifas menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

g. Perubahan Payudara

Proses menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. 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*.

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 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 (Kurniarum, 2016).

4. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Menurut (Saleha, 2019) ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah :

a. Periode “Taking In” atau “Fase dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

b. Periode “Taking Hold” atau “Fase independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1961) menggambarkan fase ini sebagai fase *taking hold*.

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. Periode “Letting Go”

Periode atau Fase Mandiri (*letting go*) dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Berikut beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut penelitian sebelumnya , antara lain :

- a) Nutrisi dan Cairan

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistiyawati, 2015).

b) Ambulasi Dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah ibu sebelumnya istirahat (tidur). Tahap ambulasi dini dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Asih & Risnaeni, 2016).

c) Kebutuhan Eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi karena urin yang tertahan dalam kandung kemih menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas. (Asih & Risnaeni, 2016).

d) Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Memberikan KIE pada ibu tentang bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut

setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Wiknjosastro, 2019)

e) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti (Sulistyawati, 2015)

f) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Wiknjosastro, 2019).

g) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Wiknjosastro, 2019).

h) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinana dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas) (Khasana & Sulistyawati, 2017).

6. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak , jika mengalami tanda bahaya pada masa setelah melahirkan atau nifas, segera bawa ibu hamil periksa ke puskesmas atau rumah sakit. Berikut tanda bahaya pada masa nifas adalah :

- a) Demam lebih dari 2 hari
- b) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- c) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- d) Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- e) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- f) Perdarahan lewat jalan lahir



7. Asuhan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut (Wahyuningsih, 2018) berikut asuhan pada kunjungan masa nifas :

Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i>2. Pemantauan keadaan umum ibu3. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>)4. ASI eksklusif
II	3-7 hari PP	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	8-28 hari PP	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	29 - 42 hari PP	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Sumber: (Wahyuningsih, 2018)

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak , ibu periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan setidaknya 4 kali yaitu :

- 1) 1 kali pada 6 sampai 48 jam
- 2) 1 kali pada 3 sampai 7 hari
- 3) 1 kali pada 8 sampai 28 hari
- 4) 1 kali pada 29 sampai 42 hari

Menurut (Kemenkes RI, 2024) tujuan kunjungan nifas secara garis besar :

- a. Untuk memantau kesehatan ibu setelah melahirkan hingga 42 hari setelah melahirkan, memeriksa adanya infeksi, perdarahan setelah melahirkan, atau masalah kesehatan lainnya.
- b. Memenuhi kebutuhan makan ibu, agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan sepenuhnya.

8. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Dengan *Post Seksio Sesaria (SC)*

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat. Menurut (Hardiana, 2016) beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan *post seksio sesaria (SC)* antara lain :

a) Memeriksa tanda-tanda vital

Periksa suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah Kesehatan.

b) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan Tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

c) Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien *post seksio sesaria (SC)*, menurut (Hardiana, 2016) adalah :

1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring kekanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah sadar. Latihan pernapas dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.

3) Secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke 5 setelah operasi.

d) Nyeri pasca operasi

Pengertian nyeri menurut *International association for the study of pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Mohamad, 2012).

e) Pola Makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan :

- 1) Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar
- 2) Cuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan
- 3) Menjaga kebersihan. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

f) Istirahat

Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah :

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g) Perawatan payudara

h) Tehnik menyusui yang benar

B. Konsep Dasar Menyusui

1. Pengertian

Menyusui merupakan kemampuan yang dipelajari baik bagi ibu maupun bayi, dan keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk menyelesaikan proses tatacara menyusui, terutama hingga usia enam bulan. Teknik menyusui yang benar ialah dengan memberikan bayi ASI sesuai dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Kelebihan teknik menyusui yang benar antara lain puting tidak nyeri atau terluka, perlekatan bayi pada payudara kuat, bayi nyaman dan meminimalisir kejadian gumoh (Wahyuningsih, 2019).

Pemberian ASI bertujuan untuk mengedepankan pemberian ASI eksklusif dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun dengan baik dan telah mengembangkan kekebalan alami (Munawarah, 2018).

2. Cara menyusui yang benar

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- a) Menyusui sesering mungkin atau semau bayi 8-12 kali sehari atau lebih.
- b) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- c) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
- d) Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperah dan ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI

3. Posisi dan Perlekatan Menyusui yang benar

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak posisi dan perlekatan menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

Posisi :

- a) Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
- b) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan puting susu
- c) Badan bayi dekat ke tubuh ibu

- d) Ibu menggendong atau mendekap bayi secara utuh

Perlekatan :

- a) Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
- b) Dagu bayi menyentuh payudara
- c) Bagian areola diatas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi
- d) Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)

4. Keberhasilan Menyusui

Menurut (Roesli & Yohmi, 2019) untuk memaksimalkan manfaat menyusui, bayi sebaiknya disusui selama 6 bulan pertama. Beberapa langkah yang dapat menuntun ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, antara lain :

- a) Biarkan bayi menyusu sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam 1 jam pertama (inisiiasi dini), karena bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam 1 jam pertama dan setelah itu akan mengantuk dan tertidur. Bayi mempunyai refleks menghisap (sucking reflex) sangat kuat pada saat itu. Jika ibu melahirkan dengan operasi kaisar juga dapat melakukan hal ini (bila kondisi ibu sadar, atau bila ibu telah bebas dari efek anestesi umum). Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit kulit. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit dengan kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (bonding) ibu dan bayi serta perkembangan bayi.
- b) Yakinkan bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi anda. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan lain akan mengganggu produksi dan suplai ASI, menciptakan bingung puting, serta meningkatkan risiko infeksi
- c) Susui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.

5. Frekuensi Ideal Menyusui

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan lamanya menyusui berbeda-beda tiap periode menyusui. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bayi dapat mengukur sendiri kebutuhannya. Bila proses menyusui berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau sangat cepat (kurang dari 5 menit) mungkin ada masalah. Pada hari-hari pertama atau pada bayi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram), proses menyusui terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar. Sebaiknya bayi menyusui pada satu payudara sampai selesai baru kemudian bila bayi masih menginginkan dapat diberikan pada payudara yang satu lagi sehingga kedua payudara mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI.

Susui bayi sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam. Awalnya bayi menyusui sangat sering, namun pada usia 2 minggu frekuensi menyusui akan berkurang. Bayi sebaiknya disusui sesering dan selama bayi menginginkannya bahkan pada malam hari. Menyusui pada malam hari membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari. Bayi yang puas menyusui akan melepaskan payudara ibu dengan sendirinya, ibu tidak perlu menyetopnya. Cara menilai kecukupan ASI menurut (Roesli & Yohmi, 2019) adalah sebagai berikut :

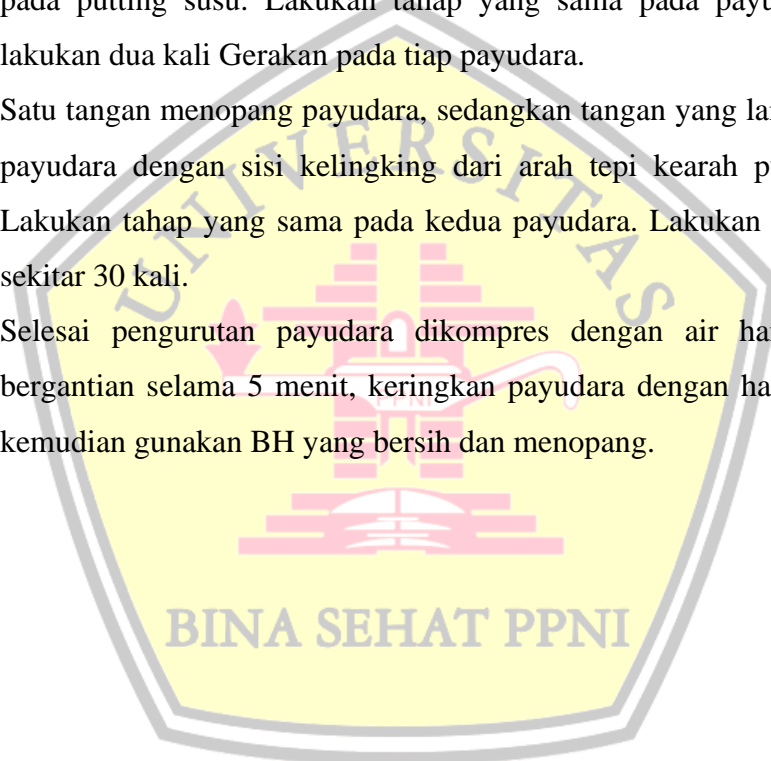
- a) ASI akan cukup bila posisi dan perlekatan benar
- b) Bila buang air kecil lebih dari 6 kali sehari dengan warna urine yang tidak pekat dan bau tidak menyengat
- c) Berat badan naik lebih dari 500 gram dalam sebulan dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu
- d) Bayi akan relaks dan puas setelah menyusui dan melepas sendiri dari payudara ibu

6. Perawatan Payudara

Menurut (Hardiana, 2016) berikut cara perawatan payudara :

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberikan baby oil di putting susu selama 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan

- b) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- c) Pengurutan dimulai kearah atas, ke samping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan. Payudara dengan handuk bersih.
- d) Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi Gerakan 20-30 kali.
- e) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat Gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan lakukan dua kali Gerakan pada tiap payudara.
- f) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan Gerakan ini sekitar 30 kali.
- g) Selesai pengurutan payudara dikompres dengan air hangat secara bergantian selama 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.



2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

A. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017).

Masa neonatal merupakan masa dimana terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3500 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan (Setiyani et al., 2016).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2017).

B. Karakteristik neonatus

Menurut (Jamil et al., 2017) penampilan neonatus adalah sebagai berikut :

1) Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling

Perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun

Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

3) Simetris

Apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di belahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

4) Muka wajah

Bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang menghilang dalam waktu 6 minggu;

5) Mulut

Penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;

6) Leher, dada, abdomen

melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;

7) Punggung

Adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;

8) Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi

biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;

9) Kelancaran menghisap dan pencernaan

Harus diperhatikan : tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon

10) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :

- a. *Tonic neck* refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan secara spontan memiringkan kepalanya
- b. *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari
- c. *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya langsung menggenggam sangat kuat
- d. *Moro refleks* yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya
- e. *Stepping refleks* yaitu refleks kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- f. *Suckling* refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- g. *Swallowing* refleks (menelan) dimana asi dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

11) Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

C. Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir

Apgar score atau penilaian skor Apgar dilakukan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru di luar rahim ibu (Fatmawati, 2023).

Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score Pada BBL

Tanda	Angka Penilaian		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Reaksi menyeringai	Menangis atau menarik anggota gerak secara aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Tangisan lemah atau hipoventilasi	Tangisan yang kuat

Sumber : (Sudarti & Fauziah, 2021)

Penilaian keadaan bayi

1. Nilai apgar score 7-10 : Normal Atau Baik
2. Nilai apgar score 4-6 : Asfiksia Sedang
3. Nilai apgar score 0-3 : Asfiksia Berat

D. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (WHO, 2019).

2) Eliminasi

a) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama

kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2 – 3 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau.

Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3 – 4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -3 hari (WHO, 2019)

b) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi BAK sebanyak 6 – 8 kali per hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100 – 200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat (WHO, 2019).

3) Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Jamil et al., 2017)

4) Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (WHO, 2019).

5) Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau

feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Setiyani et al., 2016).

E. Perubahan Yang Terjadi Segera Setelah Bayi Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Perubahan tersebut meliputi :

1) Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan system ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam system pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas . Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik yang merangsang pusat pernapasan medulla oblongata di otak. Selain itu terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru. Kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi system pernapasan itu sendiri dengan system kariovaskuler. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit (Jamil et al., 2017).

2) Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Saat paru-paru mengembang menarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru, O₂ dalam darah dihisap masuk ke alveoli sedangkan CO₂ dikeluarkan melalui jalan pernapasan . Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi terputus. Pada system peredaran darah terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir yaitu setelah bayi itu lahir terjadi proses pengantaran oksigen keseluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktusarteriosus antara arteri paru dan aorta.

3) Adaptasi sistem pengaturan suhu tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga berlangsungnya proses adaptasi.

4) Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa dipertahankan oleh si bayi itu serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seorang bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati (Jamil et al., 2017).

5) Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

6) Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan sistem imunitas pada bayi juga mengalami proses penyuaian dengan perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah membuat terjadinya sistem kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia.

7) Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-3 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali

dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) diamati pada popok karena Kristal asam urat.

8) Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstrasuterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi (Jamil et al., 2017).

F. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir (Usia 0-28 hari)

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak, jika bayi mengalami tanda bahaya, segera periksa ke bidan/dokter/perawat. Berikut tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

Demam atau panas tinggi (lebih dari 38.5°C)

1. Diare
2. Dingin (kurang dari 36.5°C)
3. Kejang
4. Kulit dan mata kuning (Ikterus)

Ikterus neonatorum fisiologis adalah penyakit kuning yang ditunjukkan dengan perubahan warna kekuningan pada kulit, konjungtiva, dan sklera akibat peningkatan bilirubin plasma pada bayi baru lahir. Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari ke-2 atau ke-3 setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke-4 sampai hari ke-5 pada neonatus aterm dan hari ke-7 pada neonatus preterm. Ikterus neonatorum fisiologis tidak pernah terjadi dalam 24 jam pertama dan tidak pernah berlangsung lebih dari 2 minggu.

Ikterus neonatorum fisiologis terjadi akibat peningkatan produksi bilirubin indirek/tak terkonjugasi, proses degradasi eritrosit yang lebih cepat, penurunan kapasitas ekskresi hati karena rendahnya kadar ligandin dalam hepatosit, dan rendahnya aktivitas enzim konjugasi bilirubin *uridine diphosphate glucuronyl transferase* (UDPGT)

Penatalaksanaan ikterus neonatorum fisiologis meliputi paparan sinar matahari terfilter, fototerapi, dan asupan nutrisi yang mencukupi. Kondisi ini akan sembuh sendiri dan bayi tidak perlu dirawat. Paparan sinar matahari dapat menurunkan kadar bilirubin indirek/tak terkonjugasi. Jika kadar bilirubin indirek/tak terkonjugasi tetap tinggi atau meningkat, bayi mungkin memerlukan pengobatan lebih lanjut untuk menurunkan kadar bilirubin. Perawatan yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian air susu ibu (ASI) yang adekuat dan fototerapi.

5. Bayi Lemah
6. Menangis atau merintih terus menerus
7. Muntah-muntah
8. Sesak napas
9. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah
10. Tidak mau menyusu
11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat



G. Asuhan Pada Neonatus

Tabel 2.6 Asuhan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi (PI) 2. Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi 3. Pemotongan dan perawatan tali pusat 4. Inisiasi menyusui dini (IMD) 5. Pencegahan kehilangan panas 6. Pemberian salep mata/tetes mata 7. Injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler paha kiri 8. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) secara intramuskuler paha kanan 9. Pemeriksaan Bayi baru lahir (BBL)
2	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat 4. Pemeriksaan fisik bayi 5. Menganjurkan ibu untuk IMD 6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan 7. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering. 8. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih 9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
3	3-7 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.
4	8-28 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Sumber : (Mahulae, 2018)

H. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Menurut (IDAI, 2023) warna dalam tabel imunisasi memiliki makna berikut :

1. Kolom hijau menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia.
2. Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapi imunisasi yang belum lengkap (*catch up immunization*).
3. Kolom biru menandakan imunisasi penguat atau booster
4. Kolom warna merah muda menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023

Vaksin	Bulan												Umur																
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Hepatitis B	0	1	2	3							4																		
Polio	0	1	2	3							4																		
BCG	1																												
DTP		1	2	3							4				5														
Hib		1	2	3							4																		
PCV		1		2			3			4																			
Rotavirus		1 RV1 / RV5		2 RV1 / RV5			3 RV5																						
Influenza																													
MR / MMR							MR					MR / MMR				MR / MMR													
JE							1					2																	
Varisela												2 dosis																	
Hepatitis A												2 dosis																	
Tifoid												1																	
HPV																													
Dengue																													

Cara membaca kolom umur: misal [2] berarti mulai umur 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)
Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

 Primer
 Catch-up
 Booster
 Di daerah endemis
 Untuk anak dengan risiko tinggi

Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi (IDAI Tahun 2023)

Keterangan:

1. Vaksin hepatitis B (HB) terbaik diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir. Apabila diberikan vaksin HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian di usia 2, 3, dan 4 bulan.
2. Vaksin polio diberikan secara oral pertama kali setelah bayi lahir atau sebelum bayi dibawa pulang dari tempat bersalin. Vaksin polio selanjutnya saat bayi berusia 2, 3, dan 4 bulan bisa berupa vaksin oral maupun suntik. Namun, disarankan setidaknya mendapatkan 1 kali polio suntik.
3. Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP) pertama diberikan paling cepat usia 6 minggu. Dapat diberikan bersamaan dengan vaksin polio, HB, dan

HIB di usia 2,3,dan 4 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun vaksin yang diberikan adalah TD/TDAP.

4. Vaksin BCG diberikan sebelum bayi berusia 3 bulan. Apabila bayi berusia lebih dari 3 bulan dianjurkan untuk melakukan uji tuberkulin dahulu sebelum vaksinasi BCG.
5. Vaksin pneumonia (PCV) diberikan dalam 3 kali dosis dasar dan 1 kali dosis *booster*. Pada anak usia di bawah 1 tahun diberikan pada usia 2, 4 dan 6 bulan. Selanjutnya *booster* diberikan setelah usai 1 tahun.
6. Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan saat usia 6-14 minggu dan dosis kedua diberikan minimal 4 minggu berikutnya. Maksimal pemberian dosis kedua pada usia 24 minggu. Untuk, vaksin rotavirus pentavalen diberikan sebanyak 3 kali. Dosis pertama diberikan pada usia 6-14 minggu, dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian di usia 32 minggu.
7. Vaksin influenza diberikan setelah usia 6 bulan dan dilakukan pengulangan setiap tahun.
8. Vaksin MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD/ sederajat menggantikan imunisasi Campak.
9. Vaksin HPV diberikan untuk remaja usia 10-13 tahun sebanyak 2 dosis dengan interval 6-12 bulan.
10. Vaksin Japanese encephalitis (JE) diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang bepergian ke daerah endemis.
11. Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah (IDAI, 2023).

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) 1970, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, mengatur jarak antar kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam kaitannya dengan umur pasangan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2020). Keluarga berencana (*planned parenthood*) merupakan upaya mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Mochtar, 2024).

Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan merupakan strategi kesehatan masyarakat penting yang memberikan manfaat signifikan bagi ibu dan anak. Pelayanan KB pasca melahirkan merupakan salah satu program strategis untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Penerapan kontrasepsi nifas dilakukan dalam waktu 48 jam atau empat minggu setelah melahirkan (Batmomolin et al., 2023).

B. Metode KB Pasca Salin

Menurut HTA (Health Technology Analisis) Indonesia yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan mengenai pelayanan KB pada masa menyusui, upaya peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang ditujukan pada ibu nifas dengan memilih menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan. Pemasangan IUD untuk kehamilan luar tanpa mempengaruhi produksi ASI (Kemenkes RI, 2019).

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi eksklusif berbasis air susu ibu (ASI), artinya bayi hanya diberi ASI saja dari ibu tanpa makanan dan minuman tambahan sampai usia 6 bulan (Hartanto, 2020). Syarat agar MAL mempunyai efek kontrasepsi adalah sebagai berikut: Ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif, pendarahan

setelah melahirkan sebelum 56 hari tidak dianggap menstruasi, bayi harus menyusu langsung dari payudara ibu, IMD segera setelah bayi lahir (1/2 hingga 1 jam), memberi kolostrum pada bayi, ibu menyusui bayi sesuai kebutuhan bayi dan dengan kedua payudara, bayi disusui sesering mungkin dalam waktu 24 jam termasuk pada malam hari, hindari pemberian ASI dengan jarak lebih dari 4 jam (Kemenkes RI, 2019).

2. Kondom

Kondom adalah sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai macam bahan, antara lain lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani), yang dipasang pada penis untuk menampung air mani pada saat pria mengalami ejakulasi. saat berhubungan seks. hubungan seksual (Affandi, 2016).

3. Pil KB

a) Pil mini

Pil mini merupakan pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil atau pil khusus progestin disebut juga pil laktasi. Dosis progestin yang digunakan adalah 0,03 hingga 0,17 mg per pil. Kerjanya menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas vas deferens sehingga menyebabkan transfer sperma terganggu (Affandi, 2016). Sangat efektif (98,5%). Saat menggunakan minipil, jangan lupa satu atau dua tablet dan hindari gangguan pencernaan (muntah, diare) karena dapat meningkatkan risiko kehamilan. Penggunaan mukolitik asetil sistemik dengan minipil harus dihindari karena mukolitik ini dapat meningkatkan penetrasi sperma, yang dapat mengurangi kemampuan kontrasepsi minipil.

Keunggulan pil mini

- (1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak mempengaruhi ASI.
- (4) Kesuburan kembali dengan cepat.
- (5) Praktis dan mudah digunakan.

- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

Indikasi Pil Mini

- (1) Usia subur
- (2) Sudah atau belum mempunyai anak
- (3) Menginginkan metode kontrasepsi yang sangat efektif pada masa menyusui
- (4) Pasca melahirkan dan tidak menyusui
- (5) Perokok segala usia
- (6) Memiliki tekanan darah tinggi (<180 mmHg) atau masalah pembekuan darah
- (7) Tidak boleh menggunakan estrogen suka menggunakan estrogen

Kontra Indikasi

- (1) Hamil/diduga hamil
- (2) Perdarahan vagina tanpa sebab yang jelas
- (3) Menstruasi tidak teratur tidak diperbolehkan
- (4) Penggunaan obat-obatan untuk mengobati tuberkulosis (rifampisin) obat untuk mengatasi epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- (5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (6) Sering lupa minum obat.
- (7) Fibroid rahim. Progestin merangsang pertumbuhan fibroid rahim.
- (8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan kejang pembuluh darah

Keterbatasan

- (1) Hampir 30 sampai 60% mengalami gangguan menstruasi (perdarahan intermiten, bercak, amenore).
- (2) Pertambahan/penurunan berat badan.
- (3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang bersamaan.
- (4) Jika melewatkan satu pil saja, kegagalan akan semakin besar.
- (5) Payudara terasa nyeri, pusing, dermatitis atau jerawat.

- (6) Risiko terjadinya kehamilan ektopik memang tinggi (4 dari 100 kehamilan), namun risikonya lebih rendah dibandingkan pada wanita yang tidak menggunakan minipil.
- (7) Kurang efektif bila dikonsumsi bersama obat tuberkulosis atau epilepsi.
- (8) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual atau HIV/AIDS.
- (9) Hirsutisme (rambut wajah berlebihan), namun hal ini sangat jarang terjadi.

4. Kontrasepsi Suntik

a. Suntikan Progestin

Suntikan triwulanan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Alat kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif, yaitu metode yang efektivitasnya relatif lebih tinggi apabila digunakan atau digunakan secara terus-menerus dan tingkat kegagalannya relatif lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2016).

Suntikan progestin mempunyai efek mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menyebabkan lapisan rahim menipis dan atrofi, serta menghambat transportasi Gamet melewati tuba falopi (Affandi, 2016).

Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Baik yang sudah maupun yang belum memiliki anak
- 3) Gemuk maupun kurus
- 4) Pasangan yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- 5) Pasca keguguran
- 6) Anemia karena haid berlebihan
- 7) Nyeri haid hebat.
- 8) Kelainan payudara jinak

- 9) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
- 10) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
- 11) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
- 12) Varises vena

Kontra Indikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Menyusui eksklusif
- 3) Perdarahan pervaginaan yang belum diketahui penyebabnya
- 4) Penyakit hati akut (hepatitis)
- 5) Perokok dengan usia >35 tahun
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- 7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- 8) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- 9) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
- 10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

5. Kontrasepsi Implant

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal non-permanen yang efektif dan dapat mencegah kehamilan selama tiga hingga lima tahun. Implan mempunyai efek mengentalkan lendir serviks, menghambat proses pembentukan endometrium, mempersulit implantasi, melemahkan kemampuan transportasi sperma dan menghambat ovulasi (Affandi, 2016).

Indikasi

- (1) Wanita dengan atau tanpa anak
- (2) Wanita usia subur (20-30 tahun)
- (3) Wanita yang menginginkan kontrasepsi yang efektif dan berjangka panjang.

- (4) Wanita yang sedang menyusui dan memerlukan kontrasepsi.
- (5) Wanita pasca melahirkan.
- (6) Wanita setelah keguguran.
- (7) Wanita yang tidak ingin mempunyai anak lagi sebaiknya melakukan sterilisasi.
- (8) Wanita sebaiknya tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (9) Wanita sering lupa minum obat.

Kontraindikasi

- (1) Wanita sedang hamil atau diduga hamil.
- (2) Wanita dengan pendarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- (3) Wanita tidak dapat menerima perubahan siklus menstruasi yang sedang berlangsung.
- (4) Wanita penderita fibroid rahim dan kanker payudara.
- (5) Wanita dengan tumor/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

Keunggulan

- (1) Efektifitas tinggi.
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- (3) Kesuburan kembali dengan cepat setelah pencabutan implant.
- (4) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- (5) Tidak terpengaruh oleh estrogen.
- (6) Jangan mengganggu aktivitas seksual.
- (7) Tidak mempengaruhi ASI.
- (8) Pelanggan hanya boleh kembali ke klinik jika mempunyai keluhan.
- (9) Dapat dicabut sewaktu-waktu bila diperlukan.

6. Kontrasepsi IUD

IUD merupakan singkatan dari *Intra Uterine Device*, dan merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena dinilai sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki banyak keunggulan dibandingkan metode kontrasepsi lainnya (Hartanto, 2020). Cara kerja utamanya adalah mencegah sperma mencapai sel telur, sehingga mencegah implantasi atau implantasi sel telur. Untuk IUD

Mirena, ada cara lain untuk memberikan efek: mengentalkan lendir serviks karena pengaruh hormon levonogestrel yang dikeluarkannya (Varney, 2021).

Indikasi

- (1) Perokok.
- (2) Setelah aborsi.
- (3) Sedang mengonsumsi antibiotik dan antikonvulsan.
- (4) Pasien obesitas/kurus.
- (5) Sedang menyusui.
- (6) Penderita tumor jinak payudara.
- (7) Pusing-pusing/nyeri kepala.
- (8) Varises kaki dan vulva.
- (9) Pernah menderita penyakit seperti stroke, kencing manis, liver, kandung empedu.
- (10) Menderita hipertensi, penyakit jantung, malaria, schistosomiasis (bukan anemia), penyakit tiroid, epilepsi atau TBC non panggul.
- (11) Setelah KET.
- (12) Bedah panggul posterior.

Kontraindikasi

Menurut (Affandi et al., 2016) kontraindikasi kontrasepsi IUD adalah :

- (1) Hamil (diketahui sedang hamil atau mungkin hamil).
- (2) Perdarahan vagina yang tidak dijelaskan (sampai dapat dievaluasi).
- (3) Menderita infeksi alat kelamin (vaginitis, servisititis).
- (4) Dalam tiga bulan terakhir, pernah atau sering mengalami PID atau keguguran septik.
- (5) Malformasi uterus kongenital yang tidak normal atau tumor rahim jinak dapat mempengaruhi rongga rahim. .
- (6) Penyakit trofoblas ganas
- (7) Menderita TBC panggul.
- (8) Kanker Kelamin
- (9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

Efek samping

Menurut (Varney, 2021) keadaan yang sering terjadi pada akseptor IUD :

- 1) Sinkop vagal pada penggunaan IUD.
- 2) Bercak darah dan sakit perut segera setelah pemasangan.
- 3) Kram dan nyeri punggung beberapa hari setelah pemasangan.
- 4) Nyeri hebat dan berkepanjangan akibat kontraksi rahim.
- 5) Kram menstruasi terutama pada 1 sampai 3 bulan pertama setelah pemasangan.
- 6) Perubahan/gangguan menstruasi (menoragia, perdarahan).
- 7) Pendarahan yang banyak atau berkepanjangan berarti AKDR harus dilepas.
- 8) IUD dipasang pada endometrium atau endometrium.
- 9) IUD lepas secara alami.
- 10) Kehamilan, apakah IUD tetap berada di dalam endometrium atau lepas dengan sendirinya tanpa diketahui.
- 11) Kehamilan ektopik.
- 12) Perforasi leher rahim atau rahim.
- 13) PID (Penyakit Radang Panggul).
- 14) Kista ovarium, hanya bila menggunakan IUD hormonal.
- 15) Bahaya paparan diatermi medis (gelombang pendek dan gelombang mikro) pada daerah perut, sakrum atau panggul hanya bila menggunakan IUD tembaga

C. Kontrasepsi Yang Aman Untuk Ibu Menyusui

Menurut (Putri, 2025) Berikut adalah beberapa metode kontrasepsi yang umumnya aman digunakan oleh ibu menyusui:

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi alami yang mengandalkan menyusui eksklusif untuk menekan ovulasi. Agar efektif, ibu harus menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain), belum menstruasi sejak melahirkan, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektivitas metode ini mencapai 98% jika semua syarat terpenuhi.

2) Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi non-hormonal yang aman digunakan saat menyusui. Kelebihannya yakni tidak memengaruhi produksi ASI dan melindungi dari infeksi menular seksual. Namun, efektivitasnya bergantung pada penggunaan yang benar dan konsisten.

3) IUD Tembaga (Non-Hormonal)

IUD tembaga akan bekerja dengan mencegah pembuahan dan dapat dipasang sesegera mungkin setelah melahirkan. Metode ini tidak memengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas lebih dari 99%.

4) Pil Mini (Pil KB Khusus Menyusui)

Pil mini hanya mengandung progestin dan tidak mengganggu produksi ASI. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kepatuhan minum pada waktu yang sama setiap hari.

5) Suntik KB 3 Bulan (Depo-Provera)

Suntik KB 3 bulan mengandung progestin dan aman untuk ibu menyusui. Cara kerjanya adalah dengan menghentikan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efek samping yang mungkin terjadi adalah perubahan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan.

6) Implan KB (Susuk)

Implan KB adalah batang kecil yang ditanam di bawah kulit dan melepaskan progestin secara bertahap. Metode ini efektif hingga 3 tahun dan tidak memengaruhi produksi ASI.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan menyatakan Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien
- (2) Komunikasi efektif
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

- (6) Promosi kesehatan dan konseling
- (7) Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Praktik Profesional Kebidanan dan Manajemen Asuhan terdiri atas:

- 1) Asuhan Kebidanan fisiologis:
 - a) Pranikah dan masa sebelum hamil
 - b) Kehamilan fisiologis holistik
 - c) Persalinan fisiologis holistik
 - d) Bayi Baru Lahir fisiologis holistik
 - e) Nifas fisiologis holistik
 - f) Neonatus, bayi dan balita fisiologis holistik
 - g) Keluarga Berencana (KB) fisiologis holistik
 - h) Kesehatan reproduksi fisiologis holistik
 - i) Asuhan kebidanan komunitas
- 2) Asuhan kebidanan kolaborasi kasus-kasus patologi dan komplikasi maternal neonatal serta rujukan
- 3) Penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal
- 4) Keterampilan dasar praktik kebidanan
- 5) Praktik Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan

- 1) **Bayi Baru Lahir (Neonatus)**
 - a) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - b) Asuhan esensial bayi baru lahir
 - c) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - d) Asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari
 - e) Masalah dan penyulit bayi baru lahir
 - f) Tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan
- 2) **Bayi, Balita dan Anak prasekolah**
 - a) Pertumbuhan dan Perkembangan

- b) Pengelolaan dan Penanganan bayi dan balita sakit melalui Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- c) Pemantauan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
- d) Imunisasi
- e) Asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah
- f) Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- g) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada bayi, balita dan rujukan

3) Remaja

- a) Pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi remaja
- b) Isu kesehatan yang berhubungan dengan remaja
- c) Deteksi dini, komplikasi, gangguan/masalah pada sistem reproduksi remaja

4) Masa Sebelum Hamil

- a) Perencanaan kehamilan
- b) Deteksi dini komplikasi, gangguan/masalah pada masa sebelum hamil
- c) Persiapan kehamilan artifisial

5) Masa Kehamilan

- a) Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil
- b) Adaptasi pada ibu hamil
- c) Diagnosis kehamilan
- d) Pemantauan kehamilan
- e) Asuhan kebidanan pada masa hamil
- f) Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan
- g) Tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan

6) Masa Persalinan

- a) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan
- b) Pemantauan dan asuhan kala I
- c) Pemantauan dan asuhan kala II
- d) Pemantauan dan asuhan kala III
- e) Pemantauan dan asuhan kala IV

- f) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan
- g) Partograf
- h) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan

7) Masa Pasca Keguguran

- a) Perubahan fisik dan psikososial pada masa pasca keguguran
- b) Deteksi komplikasi dan penyulit pasca keguguran
- c) Asuhan pasca keguguran
- d) Tatalaksana awal kegawatdaruratan stabilisasi dan rujukan pada pasca keguguran

8) Masa Nifas

- a) Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas
- b) Masa laktasi
- c) Asuhan kebidanan pada masa nifas
- d) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas
- e) Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan

9) Masa Antara

- a) Masalah dan penyakit perempuan dalam siklus reproduksi
- b) Asuhan Kebidanan pada masa antara

10) Masa Klimakterium

- a) Perubahan dan adaptasi pada masa, *premenopause*, *menopause*, dan *post menopause*
- b) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit pada masa *premenopause*, *perimenopause*, dan *post menopause*.
- c) Asuhan kebidanan pada masa *premenopause*, *perimenopause*, dan *post menopause*

11) Pelayanan Keluarga Berencana

- a) Pelayanan KB masa sebelum hamil
- b) Pelayanan KB Pasca persalinan
- c) Pelayanan KB pasca Keguguran
- d) Pelayanan KB masa nifas
- e) Pelayanan KB masa antara

12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan

- a) Deteksi dini, komplikasi dan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- b) Promotif dan preventif dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- c) Konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani et al., 2016).

2.3.1 Konsep Manajemen Varney

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Handayani & Mulyati, 2017), manajemen kebidanan adalah sebuah metode pengorganisasian, pemikiran dan Tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga Kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “ masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi

membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada Langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2.3.2 Konsep Manajemen SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur

berfikir Bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

Berikut ini terdapat 4 langkah manajemen kebidanan menggunakan SOAP yaitu meliputi :

1. (S) Subjective (Data Subyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

a) Biodata pasien

Nama : Untuk membedakan dengan pasien yang lain

Umur : Untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan

Alamat : Memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal.

Pekerjaan : Untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesehatan serta biaya.

Agama : Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui agama klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya.

Pendidikan : Menurut hasil Penelitian kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan lebih tinggi

Kebangsaan : Untuk mengetahui identitas suatu bangsa.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sujiyatini, 2018).

c) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

d) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kangker ataupun tumor.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

2. (O) Objective (Data Obyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

3. (A) Analisa

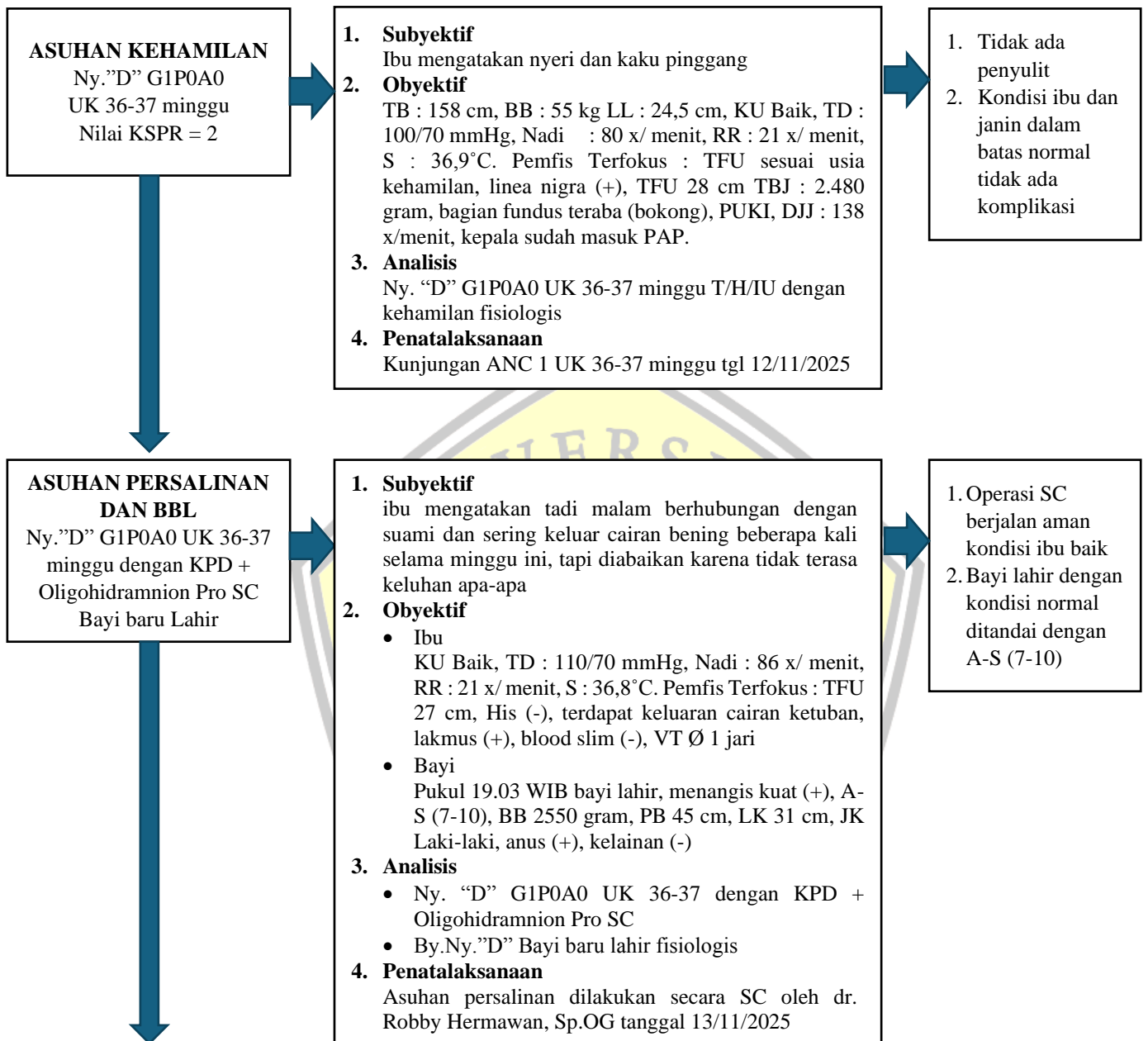
Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

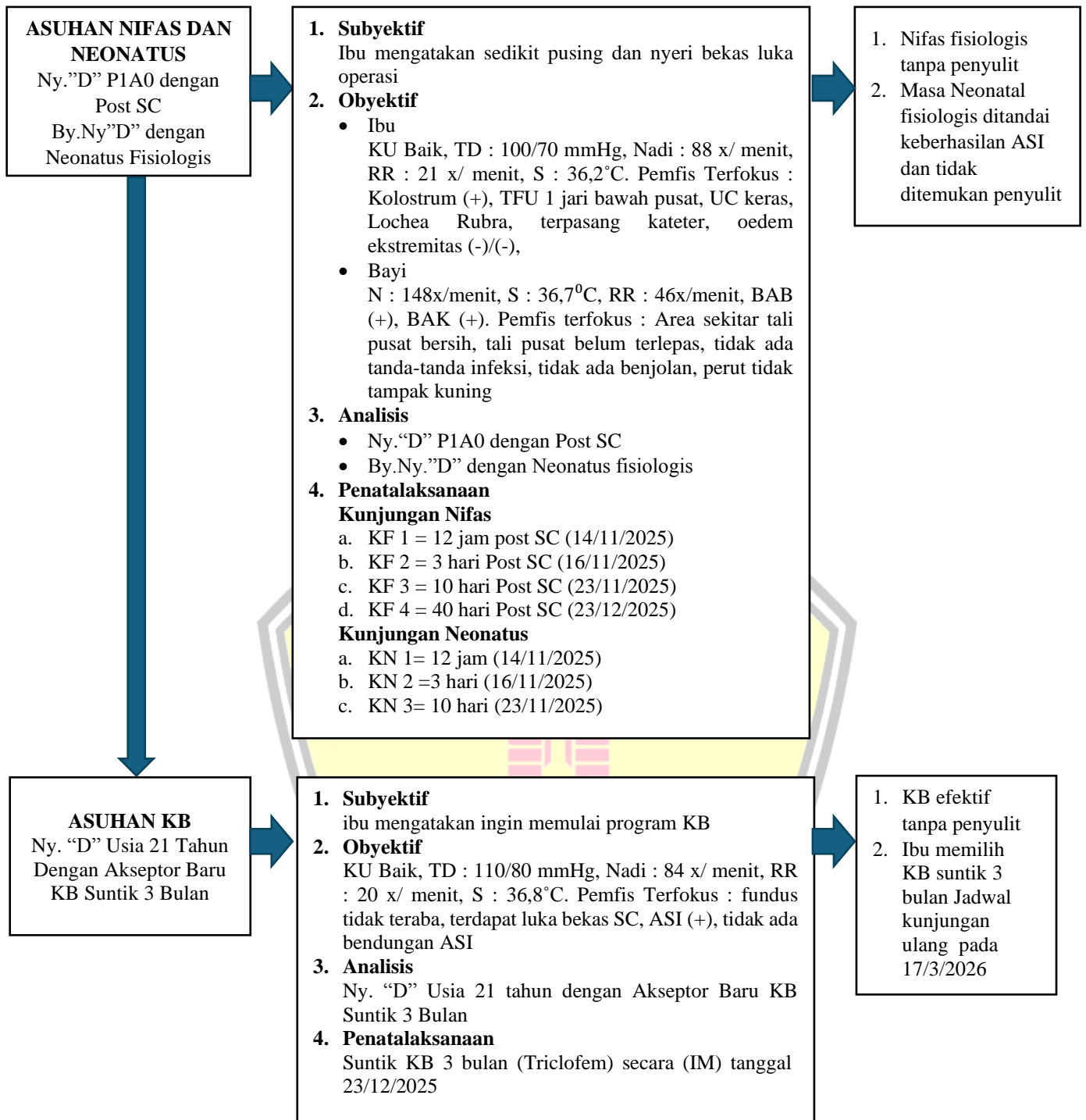
- 1) Diagnosis atau masalah
- 2) Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- 3) Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 2, 3 dan 4 Varney

4. (P) Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

2.4 Kerangka Asuhan





Gambar 2.3 Kerangka Alur Pikir Asuhan Ny "D" Usia 21 tahun di Ponkesdes Desa Pucung Kecamatan Balongpanggang Kota Gresik