

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC 1

Pada tanggal 13 Desember 2023 Pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan kerumah Ny N. Ny N umur 26 tahun G2P1A0AH1 dengan alamat Ngentak RT 01 Timbulharjo. Ny N mengatakan saat ini hamil anak ke-2 dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny N mengatakan HPHT: 15 Juni 2022, dan HPL: 22 Maret 2023. Ny N mengatakan saat ini mengeluh sering BAK. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di puskesmas setempat secara rutin. Tercatat di buku KIA ibu sudah memeriksakan kehamilan ke Puskesmas 2x pada trimester I, 2x pada trimester II.

Ibu dan suami menikah satu kali tercatat di KUA pada tahun 2020 pada saat usia ibu 24 tahun dan suami 22 tahun. Ibu mengalami *menarche* pada usia 12 tahun dengan siklus haid ± 28 hari, lama haid 4-5 hari bersih. Biasanya Ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang timbul setiap sebelum haid sampai haid hari kedua tetapi tidak sampai minum obat dan tidak mengganggu aktifitas.

Anak pertama berjenis kelamin laki-laki yang saat ini berumur 20 bulan, lahir pada 31 Maret 2021 secara normal ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan tidak ada masalah berat selama kehamilan, persalinan dan nifas anak pertama. Sebelum kehamilan ini, ibu menggunakan metode kalender dan kondom sebagai metode kontrasepsi.

Ibu, suami dan anaknya tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit. Demikian juga riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degenerative. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. makan teratur 3x sehari porsi sedang dan minum kurang lebih 10 gelas per hari. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan istirahat cukup.

Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas sehari-hari ibu bekerja sebagai karyawan swasta dan melakukan pekerjaan rumah tangga, Suami bekerja sebagai karyawan swasta. Ibu mengatakan merencanakan untuk persalinan di Puskesmas sewon 1 dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Ny N mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, BB sebelum hamil: 63 kg, BB saat ini: 68 kg, TB : 160 cm, IMT: 24,6 kg/m² (normal), LLA : 26 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 114/72 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu : 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (-). Pemeriksaan abdomen: TFU sepusat (18 cm) Teraba bulat keras melenting (kepala) di fundus uteri, Teraba keras seperti papan pada bagian kanan Ibu, teraba bulat, lunak tidak melenting di atas simfisis, belum masuk PAP (convergen), TBJ: 930 gram. DJJ (+) 148 x/menit, teratur. Riwayat pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 November 2022 di Puskesmas Sewon 1 di dapatkan hasil (Sifilis, HBsAg, dan HIV: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 9,8 gr/dl). Ny N pernah melakukan USG di PMB sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan hasil USG menurut bidan kondisi janin normal.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny N usia 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ uk 25⁺⁶ minggu janin tunggal hidup intrauterine presbo k/u ibu dan janin baik dengan Anemia ringan. Masalah yang dialami ibu ialah ketidaknyamanan sering BAK dan cemas karena posisi janin sungsang dan Hb ibu rendah sehingga

dibutuhkan KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan anjurkan posisi *Knee Chest* serta rutin minum tablet Fe 2x1.

Penatalaksanaan yang diberikan diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik namun posisi janin masih sungsang dan masih dapat berputar ke posisi yang seharusnya, memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan sering BAK yang dialami adalah normal dan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK yang ibu rasakan, memberikan dukungan moril kepada ibu agar tidak mencemaskan kehamilannya, dan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi *Knee chest* 3-4x perhari, menganjurkan ibu untuk memperbanyak nutrisi dengan makan teratur dan bergizi, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu rutin minum tablet FE 2x1 karena Hb ibu rendah serta vitamin yang diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 19 Desember 2022 di Puskesmas Sewon 1 untuk cek Hb ulang.

b. Kunjungan ANC II tanggal 19 Desember 2022 jam 08.30 WIB

Ny. N melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 26 minggu 5 hari di antar oleh suaminya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin periksa USG dan Hb ulang. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB saat ini: 68,5 kg. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu : 36,2°C. Pemeriksaan abdomen TFU sepusat (18 cm) Teraba bulat keras melenting (kepala) di fundus uteri, Teraba keras seperti papan pada bagian kanan Ibu, teraba bulat, lunak tidak melenting di atas simfisis, belum masuk PAP (convergen) Hasil pemeriksaan DJJ : 144 x/menit, teratur. TBJ: 930 gram. Hasil USG janin tunggal, presbo, plasenta di korpus uteri, air ketuban cukup, TBBJ 973 gram, JK perempuan, DJJ (+). Hb 11,3 gr/dl

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny N usia 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ uk 26⁺⁵ minggu janin tunggal hidup intrauterine presbo k/u ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan

diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi *Knee chest* 3-4x perhari selaa 10 menit, mengingatkan tanda bahaya kehamilan, mengingatkan tanda – tanda persalinan, menganjurkan ibu rutin minum tablet FE dan vitamin yang diberikan 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi.

c. Kunjungan ANC III tanggal 23 Januari 2023 jam 08.30 WIB

Ny. N melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Sewon 1 di antar oleh suaminya. Ibu mengeluh sering kram kaki. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB saat ini: 70 kg. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 109/70 mmHg, Nadi: 92 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari ↑ pusat (23 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting di fundus uteri, Teraba keras seperti papan pada sisi kiri Ibu, Teraba bulat keras melenting (kepala) di atas simfisis, belum masuk PAP (Convergen). TBJ 1705 gram Hasil pemeriksaan DJJ : 148 x/menit, teratur, Hasil USG janin tunggal, Letak memanjang, Presentasi kepala, DJJ (+), plasenta normal, air ketuban cukup. TBBJ 1863 gram

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny N usia 26 tahun G2P1A0 uk 31⁺⁵ minggu Janin tunggal hidup intrauterine preskep k/u ibu dan janin baik. Masalah ibu adalah ketidaknyamanan kram kaki sehingga dibutuhkan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan.

Penatalaksanaan yang diberikan diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik serta posisi janin sudah bagus dengan presentasi kepala, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan kram kaki yang ibu rasakan dan cara mengatasi ketidaknyamanan, mengingatkan tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu rutin minum tablet FE dan vitamin yang diberikan 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi

d. Kunjungan ANC IV tanggal 7 Februari 2023 jam 09.30 WIB

Ny. N melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Sewon 1 di antar oleh suaminya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan tanda-

tanda vital Ibu menunjukkan hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB saat ini: 72 kg. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 117/72 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan abdomen TFU ½ pusat-px (26 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting di fundus uteri, Teraba keras seperti papan pada sisi kiri Ibu, Teraba bulat keras melenting (kepala) di atas simfisis, belum masuk PAP (Convergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 148 x/menit, teratur. TBJ: 2.170 gram

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny N usia 26 tahun G2P1A0 uk 33⁺⁶ minggu k/u ibu baik. Janin tunggal hidup intrauterine preskep k/u janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KIE untuk memantau gerakan janin, menganjurkan ibu rutin minum tablet FE dan vitamin yang diberikan 1x1, KIE tanda – tanda persalinan serta menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

2. Persalinan dan BBL

a. Persalinan

Ny.N merencanakan persalinan di Puskesmas Sewon 1 dengan menggunakan kartu jaminan BPJS. Pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 05.50 WIB di Puskesmas Sewon 1 Ny N datang dengan keluhan mules dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut sejak tanggal 12 Maret 2023 pukul 00.00 WIB, keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 04.00 WIB. Gerakan janin masih dirasakan. Tidak ada pengeluaran air ketuban. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, TD 117/80 mmHg, Nadi 80x/menit Respirasi 20x/ menit, Suhu 36,5°C. BB sebelum hamil 63 Kg, BB saat ni 73,5 Kg. Palpasi abdomen didapatkan TFU 28 cm, teraba lunak tidak melenting di fundus uteri, teraba punggung janin di sisi kiri ibu, teraba bulat keras dan melenting di atas simfisis (preskep), kepala sudah masuk PAP teraba 3/5. TBJ ((28-11)x155) = 2.635 gram DJJ (+) 150x/m, dan kontraksi sebanyak 3x10' lamanya 35 detik intensitas sedang, Hasil

periksa dalam pada pukul 06.00 WIB menunjukkan vulva tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan kepala Hodge II, dan STLD (+), Air Ketuban (-)

Dari pengkajian data dapat disimpulkan bahwa didapatkan diagnosa Ny. N umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 38⁺⁵ minggu, janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala dalam persalinan kala I fase aktif. Masalah yang dihadapi ibu dalam persalinan ini adalah rasa nyeri pada pinggang yang menjalar ke perutnya. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny.N diperlukan KIE pengurangan rasa nyeri.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam persalinan pembukaan 6 cm. Memberi tahu ibu untuk mobilisasi jika masih kuat dan istirahat dengan tidur miring kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin lancar dan tercukupi. KIE pengurangan nyeri dengan mengatur pernafasan atau tehnik relaksasi. Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan. Mempersilahkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Menyarankan ibu untuk makan dan minum. Memantau kemajuan persalinan diantaranya Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu dan produksi urin setiap 2 jam serta pembukaan portio setiap 4 jam atau jika ada indikasi serta mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada partograf dan melakukan persiapan pertolongan persalinan.

Pada pukul 09.00 WIB Ibu mengatakan seperti ingin BAB, kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, keluar air dari jalan lahir. Tampak ketuban sudah pecah, bidan melakukan periksa dalam dengan hasil vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10

cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala hodge III. STLD (+), Air Ketuban (+) jernih. DJJ 142 x/m, his 4x 45 detik dalam 10 menit. Vulva anus membuka dan perineum menonjol. Kemudian melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN.

Bayi Ny. N lahir spontan pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 09.30 WIB. Bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan AS:7/9. Kala III dimulai setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, PTT, dan masase. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 09.40 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, terdapat laserasi derajat 2 yaitu kulit, mukosa vagina hingga otot perineum sehingga dilakukan penjahitan perineum dengan anestesi terlebih dahulu pemantauan kala IV dimulai 15 menit setelah plasenta lahir yaitu pukul 09.55 WIB, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih serta perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal dimana TD 115/82 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal.

b. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 09.30 WIB bayi Ny. N lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan AS 7/9. Dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam. Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi

123x/menit, Suhu 36,5°C Respirasi 49x/menit. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, LK 33 cm, Ld 32 cm, dan LLA 11 cm. Bayi Ny. N berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi belum BAK dan mengeluarkan meconium. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek *Moro*/terkejut (+), *Rooting*/menoleh pada sentuhan (+), *Swallowing*/Menelan (+), *Suckling*/menghisap (+), *Grapsing*/menggenggam (+), *Babinski*/gerak pada telapak kaki (+), tonik neck refleks (+)

Dari pengkajian dan penilaian dapat disimpulkan bahwa diagnosa bayi Ny. N usia 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Masalah pada bayi Ny N adalah risiko hipotermi sehingga kebutuhan untuk penanganan terhadap masalah tersebut adalah KIE ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemerisaan bayi, memberikan bayi salep mata erlamycetin 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi dan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara I.M untuk mencegah perdarahan, membedong bayi dengan kain bersih serta memberikan KIE kepada keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* yaitu kapan saja bayi ingin menyusu (tidak terjadwal), memberikan KIE tehnik menyusui, ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan Imunisasi HB 0 pada paha kanan secara I.M 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K.

3. Nifas, Neonatus dan KB

a. Nifas (KF 1) dan Neonatus (KN 1)

1) Nifas 1 hari

Pada tanggal 14 Maret 2023 pukul 08.00 WIB, dilakukan kunjungan Nifas 1 di ruang Nifas Puskesmas Sewon 1. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu dan suami sangat senang

dengan kelahiran anak keduanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. ibu sudah BAK tetapi belum BAB setelah melahirkan, Ibu sudah bisa berjalan kekamar mandi, duduk dan menyusui bayinya.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari bidan , ibu mendapatkan obat (Paracetamol 500 mg X/ 3x500mg, Amoxicillin 500 mg X/3x500mg, tablet Fe 500mg X/1x500mg, Vitamin A 200.000 iu II/1x200.000 iu) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik, tekanan darah 110/78mmHg, Nadi 88x/menit, R 20x/menit dan S 36,5°C. Berdasarkan pemeriksaan fisik, mata tidak anemis, puting payudara menonjol, kolostrum sudah keluar, pada palpasi abdomen TFU dua jari di bawah pusat kontraksi keras. Saat ini pengeluaran darah nifas berwarna merah dalam jumlah normal, terdapat luka jahitan masih basah, tidak ada infeksi, tidak ada oedema di ekstermitas. Ibu sudah ganti pembalut 4 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegaskan diagnosa Ny N P2A0H2 Nifas 1 Hari normal. Masalah yang dialami ibu adalah masih merasa mules pada perut serta nyeri pada jahitan perineum sehingga kebutuhan ibu ialah KIE tentang mules yang dirasakan dan perawatan luka perineum.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu masih dalam batas normal dan keluhan yang dirasakan juga masih dalam batas normal, memberikan KIE tentang *personal hygiene* dan perawatan luka perineum, memberikan KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin kapan saja bayi ingin menyusui (*on demand*), memberikan KIE teknik menyusui yang benar dengan posisi dan perlekatan

yang benar, Melibatkan suami untuk turut membantu ibu selama masa nifas, melibatkan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu untuk menyusui eksklusif, menganjurkan kepada ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang baik selama masa nifas agar dapat mempercepat proses pemulihan ibu, menganjurkan ibu untuk tidak takut bergerak atau mobilisasi, serta KIE tanda-tanda bahaya masa nifas, mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan, serta menganjurkan untuk kunjungan ulang tiga hari lagi pada tanggal 17 Maret 2023.

2) Neonatus 1 hari

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Selasa 14 Maret 2023 Pukul 08.30 di Ruang Nifas Puskesmas Sewon 1. Pasien Bernama Bayi Ny. N umur 1 Hari. Ibu mengatakan Bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat \pm 2 jam sekali tidak terjadwal. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun masih sedikit. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan K/u bayi baik, Denyut Jantung 123x/menit, Respirasi 49x/menit, Suhu 36,5°C. BB 2700 gram, PB 48 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 32 cm, Lingkar Lengan Atas 11 cm. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegaskan diagnosa bayi Ny N usia 1 hari neonatus normal. Masalah pada bayi Ny N adalah bayi baru lahir beresiko hipotermi serta infeksi sehingga dibutuhkan KIE pada keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dan perawatan bayi sehari-hari.

Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu Ny N hasil pemeriksaanya bahwa secara umum keadaan bayinya baik. KIE ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* atau

tidak terjadwal, Memberikan KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI Eksklusif. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari lagi.

b. Nifas (KF 2) & Neonatus (KN 2)

1) Nifas Hari Ke-4

Pada tanggal 17 Maret 2023 pukul 09.30 WIB ibu melakukan kunjungan nifas ke Puskesmas Sewon 1. Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmhg, nadi: 84 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU pertengahan pusat-

sympisis, kontraksi uterus keras, *lochea* sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny N P2A0H2 Nifas hari ke-4 normal. Masalah yang dialami ibu adalah jahitan perineum masih basah sehingga kebutuhan ibu ialah KIE perawatan luka perineum.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik, mengingatkan Kembali ibu tentang perawatan luka perineum, mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas, KIE untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas serta anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi.

2) Neonatus Hari Ke 4

Pada tanggal 17 Maret 2023 pukul 09.30 WIB dilakukan kunjungan neonatus 2 (KN 2) di Puskesmas Sewon 1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, hasil pengukuran suhu 36,7°C, nadi 124x/menit, respirasi 46 x/menit BB 3000 gram PB 48 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum lepas, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan

berbau. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Bayi Ny N usia 4 hari neonatus normal. Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu Ny N hasil pemeriksaannya bahwa secara umum keadaan bayinya baik. memberikan KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari hari, tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*, jika bayi tidur lebih dari 2 jam maka dibangunkan untuk menyusui. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

c. Nifas (KF 3) & Neonatus (KN 3)

1) Nifas Hari Ke-11

Pada tanggal 24 Maret 2023 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny N 26 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-11 yang beralamat di Ngentak RT 01 Timbulharjo. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI Ibu sudah semakin banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. tidak ada keluhan pada pola eliminasi, Ibu mengatakan istirahat malam kurang karena sering terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 4x/hari, hubungan seksual belum dilakukan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 114/72 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5°C Respirasi 20x/menit. payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan puting lecet (-), ASI (+/+) lancar, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus keras, *lochea* serosa (kuning

kecokelatan) dengan warna dan bau khas, jahitan perineum kering dan bersih, tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny N P2A0H2 Nifas hari ke-11 normal. Masalah pada ibu adalah istirahat malam kurang, sehingga kebutuhan pada ibu ialah KIE istirahat cukup. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas, memberikan KIE untuk istirahat cukup, mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas serta menjadwalkan kunjungan ulang 3 minggu lagi.

2) Neonatus Hari ke-11

Pada tanggal 24 Maret 2023 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada By Ny N neonatus hari ke-11. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, hasil pengukuran suhu 36,5°C, nadi 128x/menit, respirasi 44 x/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas, bersih, tidak kemerahan dan tidak berbau.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa bayi Ny N usia 11 hari neonatus normal. Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu Ny N hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan bayinya baik.

Menganjurkan Ny N untuk terus menyusui banyinya kapan saja bayi ingin, menginformasikan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, serta memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 5 April 2023 di Puskesmas Sewon 1.

d. Kunjungan Nifas hari ke -30 (KF 4)

Pada tanggal 13 April 2023 dilakukan kunjungan nifas di rumah Ny N. Pada hasil pengkajian ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Tidak ada keluhan pada pola nutrisi dan eliminasi. Ibu mengatakan istirahat cukup. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas. Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan mertuanya. Ibu mengatakan masih belum memutuskan metode KB yang akan digunakan

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 86 x/menit, pernapasan : 22 x/menit, suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya tanda kelainan, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+/+) lancar, TFU tidak teraba, lochea alba (putih), jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid..

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, menganjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan, serta KIE tentang KB.

4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian data dilakukan melalui *whatsapp* pada tanggal 14 April 2023. Ibu sudah berdiskusi dengan suami dan memilih metode KB Implan. Ibu mengatakan belum haid sejak melahirkan tanggal 13 Maret 2023, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Implan dipasang pada tanggal 14

April 2023 di Puskesmas sewon 1. Saat ini ibu mengatakan masih nyeri pada lengan tempat pemasangan implan. Sehingga KIE yang diberikan ialah KIE pasca pemasangan Implan diantaranya menjaga luka insisi tetap kering dan bersih. Ibu dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke Puskesmas.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.⁹

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). "*Continuity of care*" meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.⁹

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga

berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.¹⁰

b. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.¹¹

2. Kajian Teori Kehamilan

a. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu Trimester pertama 0-12 minggu, Trimester kedua 13-28 minggu dan Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu¹²

b. Standar Pelayanan Antenatal Care

Jadwal Kunjungan Ibu Hamil Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2014), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan:

- a) Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1
- b) Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28) = K2.
- c) Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4.

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.¹³

c. Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

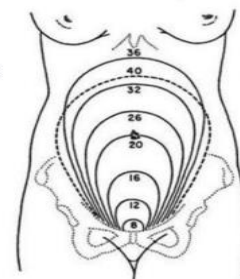
1) System Reproduksi

a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xympoideus – pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar1. Ukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan

b) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick

c) 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 dan portio serviks disebut tanda Cadwick.

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

e) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra.

f) Payudara

Beberapa Perubahan payudara pada ibu hamil diantaranya payudara menjadi lebih besar, Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi, Glandula montgomery tampak menonjol dipermukaan areola mammae, Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi, Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolactin ini ditekan oleh PIH (Prolaktin Inhibing Hormone), Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesterone dan somatomotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolactin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen,progesterone dan somatomamtropin

2) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormone.

3) System Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

4) System Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal

5) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. System Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simipisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada

trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

6) System Kardiovaskuler

Selama hamil,kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing,mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen di akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva,rectum dan pelvis yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid.

7) System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba,areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

8) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

9) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai

penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Perkiraan peningkatan berat badan : -

- a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)
- c) Totalnya sekitar 12,5 kg

$IMT = BB / TB$ (BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- a) IMT rendah (18,5-24,9)
- b) IMT Normal (19,8-26)
- c) IMT Tinggi ($>26-29$)
- d) IMT obesitas (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI Sebelum hamil:

- a) IMT Rendah (12,5-18 kg)
- b) IMT Normal (11,5-16 kg)
- c) IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)
- d) IMT obesitas (± 6 kg)

10) System Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

11) System persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf

perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan

1) Morning sickness (mual dan muntah)

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

2) Mengidam

Terjadi setiap saat disebabkan karena respon papilla pengecap pada hormone. Yakinkan pasien bahwa diet yang baik tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.

3) Nyeri ulu hati

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

4) Konstipasi

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

5) Hemorrhoid

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

6) Vena varikosa

Terasa pada bulan bulan pertengahan hingga terakhir. Disebabkan karena pengaruh progesterone dan venous return yang terhalang,

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

7) Insomnia

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

8) Kram otot betis

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

9) Sering BAK

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

10) Stress inkontinensia

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

11) Secret dari vagina

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

12) Pruritus

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

13) Nyeri punggung/sakit pinggang

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

14) Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk

menopang kaki ketika tidur, atau memutar pergelangan kaki jika perlu.

15) Sesak nafas

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

16) Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Carilah waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari pekerjaan yang terlalu berat, mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.¹⁴

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seseorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan atau pertengahan atau pada akhir kehamilan. Beberapa tanda bahaya dalam kehamilan berdasarkan buku KIA 2021 diantaranya muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, gerakan janin berkurang, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, air ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan pada kehamilan muda ataupun tua.¹⁵

3. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang

terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹⁶

b. Etiologi

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis parst posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.¹⁶

c. **Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung

lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.¹⁷

d. Tanda – Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show. Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah.¹⁷

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) *Fase laten persalinan*

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) *Fase aktif persalinan*

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- Terjadi penurunan bagian terendah janin

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)

3) Kala III

- a) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- c) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- d) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk
- e) kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- f) Tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - Perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - Tali pusat memanjang
 - Semburan darah tiba tiba.

4) Kala IV

- a) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- b) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- c) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- d) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit
- e) pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.
- f) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- g) Observasi yang dilakukan :
 - Tingkat kesadaran penderita.
 - Pemeriksaan tanda vital.
 - Kontraksi uterus.
 - Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.¹⁶

4. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37-40 minggu dan berat badan lahir 2500 - 4.000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Masa neonatal adalah 28 hari pertama setelah bayi lahir. Neonatus adalah bayi berusia 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini: usia 0 – 7 hari. Neonatus usia lanjut: 7 – 28 hari. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran.¹⁸

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia
 - a) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik

14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.¹⁸

c. Perubahan Fisiologis pada BBL

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.¹⁸

2) Sistem Kardiovaskular

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.¹⁸

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

4) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari.¹⁹

5) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau.²⁰ Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. KBayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.¹⁹

d. Refleks BBL

1) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan refleksi rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek batuk dan bersin

untuk melindungi bayi dan obsmuksi pernafasan.

5) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.²⁰

e. Pengkajian Bayi Baru Lahir (Tes APGAR)

Tes ini umumnya dilakukan pada waktu satu dan lima menit setelah kelahiran, dan dapat diulangi jika skor masih rendah.

- 1) 7-10 menunjukkan Bayi normal dan memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.

- 2) 4-6 menunjukkan interpretasi bayi Agak rendah dan memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.
- 3) 0-3 menunjukkan interpretasi bayi Sangat rendah dan memerlukan tindakan medis yang lebih intensif.

Tabel 1. APGAR Skor ¹⁸

Nilai	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada denyut jantung	<100 (lambat, denyut lemah)/bradikardi	>100 (denyut jantung kuat)
Grimace	Tidak ada respon/reaksi	Menyeringai	Batuk/bersin/reaksi melawan
Activity	Tidak ada gerakan (tangan dan kaki lumpuh)	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada pernapasan/tidak ada tangisan	Pernafasan lemah tidak teratur, menangis lemah/merintih	Menangis kuat

f. Tanda-tanda Bahaya Yang Harus Diwaspadai Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Tidak dapat menyusu
- 2) Mengantuk atau tidak sadar
- 3) Napas cepat (lebih dari 60 kali per menit)
- 4) Merintih
- 5) Tarikan dinding dada bagian bawah (retraksi)
- 6) Tampak biru pada ujung jari tangan dan kaki atau bibir
- 7) Kejang
- 8) Badan bayi kuning (ikterus)
- 9) Kaki dan tangan terasa dingin
- 10) Demam
- 11) Tali pusat kemerahan sampai bagian perut atau perdarahan tali pusat
- 12) Mata bayi tampak kemerahan.¹⁸

g. Kunjungan Neonatus

1) Pertama pada 6-48 jam setelah lahir

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kedua pada hari ke -3 – 7 setelah lahir

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.²⁰

5. Kajian Teori Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis

sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan terjadi keadaan patologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis.²³

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan rahim (involusi) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya.

- Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan simpisis dengan berat 500 gram.
- Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan 5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) berat 350 gram. dengan berat 50 gram.

(2) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dan dalam uterus. Lochia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang

lebih cepat daripada kondie asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis ar anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- Lokhea rubra/merah Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- Lokhea alba/putih Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

(3) Perubahan pada serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

b) Vulva dan vagina

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

c) Perinium

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

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami

kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

5) Perubahan Sistem Endokrin

- a) Hormon plasenta HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menctap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.
- b) Hormon pituitary Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- c) Hypotalamik pituitary ovarium Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

- d) Kadar estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ISV
- 6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler
Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh Plasenta dan pembuluh darah uteri, Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.
- 7) Perubahan Sistem Hematologi
Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.
- 8) Perubahan komponen darah
Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.²³

c. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

- 1) Periode "Taking In"
a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

2) Periode "Taking Hold"

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengonan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman atau "kalau kayak gitu salah" pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan asa untuk mengikuti bimbingan sangat sensitif. Hindari kata "jangan begitu" bidan berikan. Buea snand

3) Periode "Letting Go"

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) 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.²³

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial adalah masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetali, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.²³

e. Kunjungan Nifas (KF)

Jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum). Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.²⁵

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan Postpartum Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

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

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

2) Infeksi Pada Masa Postpartum

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

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir 15 waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

4) Sub Involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan

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

6) Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar 16 haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat

disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

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

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas

8) Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit. Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.²⁶

6. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (spacing) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.²⁷ Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.²⁸

b. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program KB

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan isteri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.³⁰

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur isteri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.³⁰

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode isreti berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah

efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.³⁰

c. Kontrasepsi Implan

(1) Pengertian

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

(2) Jenis Implan

Jenis - jenis Implan, yaitu:

- (a) Norplant yaitu terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel, dan lama kerjanya 5 tahun
- (b) Jadena dan Inoplant yaitu terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun
- (c) Implanon yaitu terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat melewati sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan

sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(4) Keuntungan implant adalah:

- (a) Sangat efektif dan berdaya kerja hingga 3-5 tahun
- (b) Begitu dilepas, fertilitas cepat kembali
- (c) Bebas dari berbagai efek samping akibat estrogen
- (d) Setelah pemasangan, tidak ada sesuatu yang perlu diingat berkenaan dengan kontrsepsi.
- (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (f) Tidak mengganggu ASI
- (g) Klien hanya perlu ke klinik jika ada keluhan
- (h) Dapat dicabut sewaktu –waktu sesuai kebutuhan.

(5) Keterbatasan implant adalah:

- (a) Susuk KB atau Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (b) Lebih mahal
- (c) Sering timbul perubahan haid.
- (d) Efek minor seperti sakit kepala, jerawat
- (e) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- (f) Kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan.
- (g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- (h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)

(6) Kontraindikasi implant adalah:

- (a) Kehamilan atau diduga hamil
- (b) Perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis

- (c) Alergi terhadap komponen implan
 - (d) Adanya penyakit hati berat
 - (e) Tumor yang bergantung pada progesteron
 - (f) Porfiria akut
 - (g) Riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini
 - (h) Penyakit sistemik kronis (misal diabetes)
 - (i) Faktor resiko penyakit arteri
 - (j) Peningkatan profil lipid
 - (k) Penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang, penyakit batu ginjal
- (7) Efek samping :
- (a) Amenorea :
 - a. Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun, cukup konseling.
 - b. Apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
 - c. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan
 - (b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai terutama pada tahun pertama, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
 - (c) Ekspulsi : cabut kapsul yang ekspulsi. Periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda – tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada insersi dan kapsul masih berada di tempatnya, pasang kapsul baaru di tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada

dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.

- (d) Infeksi pada daerah insersi : bersihkan dengan air dan sabun atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain.
- (e) Berat badan naik atau turun : informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan tidak dapat di terima, bantu klien mencari metode lain.³¹

7. Kewenangan Bidan terhadap Kasus

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 pasal 18 yang berbunyi Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan Kesehatan anak, Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 pasal 1 yang berbunyi Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.³²