

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada hari Senin, 12 Desember 2022 pukul 11.00 WIB penulis berkunjung ke rumah Ny. N untuk melakukan pengkajian dan *informed consent* persetujuan dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan. Setelah menyampaikan tujuan dari *continuity of care*, keluarga Ny.N menyetujui dan didapatkan data bahwa anggota keluarga Ny.N, berjumlah 3 orang yang terdiri dari suami Tn. NR dan 2 orang anak. Keadaan social ekonomi keluarga Ny.N yaitu berstatus menengah kebawah dengan pendapatan tiap bulan sekitar ±Rp. 1.800.000 dengan pendapatan tersebut keluarga Ny.N juga masih dapat menabung tiap bulannya dan keluarga Ny.N memiliki asuransi kesehatan (BPJS) yang ditanggung pemerintah. Keadaan tempat tinggal keluarga Ny.N yaitu milik sendiri yang bersifat permanen dengan dinding dari tembok, lantai keramik dan dilengkapi dengan ventilasi yang cukup, lingkungan rumah cukup bersih, jamban milik sendiri dan tidak ada kandang hewan. Untuk keperluan masak keluarga Ny.N menggunakan kompor gas, dan air minum berasal dari air yang dimasak. Penanganan sampah rumah tangga biasanya dikumpul pada bak sampah kemudian dibakar seminggu sekali.

Kondisi kesehatan keluarga dimulai dari Tn. NR berusia 36 tahun dengan tinggi badan 168 cm dan berat badan 72 kg, memiliki kebiasaan merokok, tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, penyakit menular maupun menahun. Ny. N berusia 33 tahun dengan tinggi badan 160 cm dan berat badan 60 kg serta LiLA 26 cm, sedang hamil anak ketiga dan riwayat KB yang lalu menggunakan kondom dan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, penyakit menular maupun menahun. An. F usia 10 tahun 11 bulan jenis kelamin laki-laki dengan tinggi badan 125 cm dan berat badan 28 kg, status imunisasi lengkap,

tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, penyakit menular maupun menahun. An. A usia 4 tahun 5 bulan jenis kelamin perempuan dengan tinggi badan 100 cm dan berat badan 16 kg, status gizi baik, imunisasi lengkap, dan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik dan penyakit menular atau menahun. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan cukup baik dan keluarga memiliki akses yang mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan pengkajian pada masalah kesehatan ibu dan anak diketahui bahwa Ny. N saat ini sedang hamil anak ketiga dengan riwayat persalinan yang lalu section caesarea (SC). Riwayat persalinan dan nifas yang lalu, ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 07 Januari 2012 pada usia kehamilan 41 minggu 3 hari secara SC dan ditolong oleh dokter spesialis, jenis kelamin laki - laki, berat lahir 2900 gram dan panjang badan 50 cm, dengan indikasi CPD dan lewat waktu (postdate), persalinan anak kedua terjadi pada tanggal 17 April 2018 pada usia kehamilan 41 minggu secara SC, ditolong dokter spesialis, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3100 dan Panjang badan 50 cm. Pada saat kehamilan ini, ibu mengeluh sesak napas dan nyeri punggung bawah. Riwayat menstruasi teratur tidak pernah dismenore, dan tidak megalami penyakit infeksi menular seksual. Riwayat kehamilan saat ini HPHT 15-03-2022 HPL 22-12-2022. Gerakan janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan.

Ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan frekuensi 2 kali di TM 1, 3 kali di TM 2, dan 5 kali di TM 3. Pola makan dan nutrisi ibu biasa makan 3 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, protein dan sayur. Pola aktivitas ibu biasanya melakukan pekerjaan rumah, memasak, dan mengasuh anak. Ny.N menggunakan alat kontrasepsi kondom sebelumnya. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Didalam keluarga tidak terdapat

budaya atau kebiasaan terkait kehamilan. Pada pengkajian KB, ibu mengaku tidak ingin anak lagi dan ingin mengikuti program keluarga berencana secara MOW. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan HB terakhir adalah 12,3 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA.

Pada tanggal 13 Desember 2022 dilakukan kunjungan rumah kedua untuk memeriksa keadaan ibu, kesejahteraan janin dengan mengukur detak jantung janin (DJJ) dan mengetahui kesiapan ibu akan proses persalinan yang akan dilaksanakan pada hari esok, serta hasil swab ibu. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmhg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C. pemeriksaan abdomen dengan palpasi diperoleh TFU 3 jari dibawah px, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 148x/menit, his belum ada. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Ibu sudah mempersiapkan segala keperluan mulai dari fotocopy untuk kelengkapan pengurusan administrasi di RS, keuangan dan kebutuhan pakaian ibu dan bayi. Ibu sudah mendapatkan surat rujukan untuk masuk RS tanggal 14 Desember 2022 jam 09.00 WIB

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke rumah sakit tanggal 14-12-2022 jam 09.00WIB. Ibu mengatakan karena ini riwayat SC sebanyak dua kali sehingga ibu sudah terjadwal untuk melaksanakan tindakan SC dan MOW pada tanggal 14 Desember 2022, karena sesuai hasil USG tafsiran berat bayi lahir sudah lebih dari 2500 gram. Walaupun ini merupakan persalinan ketiga secara SC ibu merasa sedikit cemas. Tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Posisi janin dalam rahim adalah memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. DJJ ibu dalam batas normal. His tidak dapat dikaji berdasarkan anamnesa. Ibu sudah melakukan pemeriksaan swab antigen

dengan hasil negatif. Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny.N umur 33 tahun G3P2Ab0Ah2 aterm UK 38+5 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puka, presentasi kepala dalam persiapan persalinan dengan SC karena riwayat SC. Tatalaksana yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu dianjurkan untuk mulai puasa untuk persiapan persalinan SC yang terjadwal sore hari jam 16.00 WIB, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan secara section caesarea karena riwayat persalinan section caesarea dua kali sekaligus memilih kontrasepsi mantab (KB MOW).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 14-12-2022 jam 17.00 WIB ditolong oleh dokter secara section caesarea. Bayi cukup bulan, Jenis kelamin perempuan, segera menangis A/S=9/10, AK jernih dan seluruh tubuh kemerahan. Bayi baru lahir setelah dilihatkan kepada Ibu, bayi ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 2750 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, dan LL 11 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi membutuhkan tatalaksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 1 tanggal 16-12-2022 secara daring

Pada tanggal 14-12-2022 setelah SC, Ny N dipindah ke kamar nifas untuk dilakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan. Ibu dan suami mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak ketiga ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

menunjukkan hasil normal, keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny N merasa nyeri pada daerah bekas SC. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit, Ibu sudah BAK spontan setelah kateter dilepas tapi belum BAB setelah melahirkan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid. Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat (Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas. Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-2 pada Ny N dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal. Ibu diperbolehkan pulang jika tidak ada tanda-tanda bahaya nifas pada tanggal 17-12-2022.

b. KF 2 tanggal 21-12-2022 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 21-12-2022, ibu mengatakan nyeri jahitan sectio caesarea. Pada tanggal 20-12-2022 Ibu mengatakan telah kontrol ke RS dan dibersihkan luka SC, luka SC tidak ada tanda infeksi dan sudah mengering pemeriksaan vitalsign dalam batas normal. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan anak ke-1 dan ke-2 dapat menerima kehadiran adiknya sehingga tidak mengganggu. Ibu mengatakan hal ini di luar prediksi ibu bahwa ternyata anak ke-2 dapat mengerti telah memiliki adik. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus, susu atau sari kacang hijau. ASI sudah lancar bahkan ibu sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali

seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara namun frekuensi menyusui malam berkurang. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di atas simphisis. Lochia serosa dalam batas normal. Tidak ada odema pada ekstremitas. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny N umur 33 tahun P3A0 Post Partum sectio caesarea nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan dokter yaitu asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Fe X/ 1x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1.

c. KF 3 tanggal 04-01-2023 secara daring

Pada tanggal 04-01-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Jahitan pasca SC sudah kering, Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. ASI sudah lancar dan ibu masih sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 1-2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara. Ibu mengatakan BB bayi sudah naik setelah lahir berdasarkan penimbangan posyandu 1 hari sebelum tanggal 21-12-2022. Data objektif tidak dapat dikaji. Analisa kasus ini adalah Ny N umur 33 tahun P3A0 PP SC hari ke-21 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan

tetap menjaga pola makan gizi seimbang, banyak makan makanan yang mengandung protein hewani (seperti telur, ikan dan daging merah), personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas.

d. KF 4 tanggal 17-01-2023 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 17-01-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Data objektif TD: 125/80 mmHg, N: 83 x/menit, S:36,7⁰C. Analisa kasus ini adalah Ny N umur 33 tahun P3A0 PP SC hari ke-34 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 16-12-2023 secara daring

Bayi lahir SC 14-12-2022 jam 17.00 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan boleh dilakukan rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB setelah persalinan. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusui ASI saja 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit. Data objektif yang didapatkan berdasarkan hasil anamnesa adalah BB 2750 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, dan LL 11 cm.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny N umur 2 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6- 48 jam. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Asuhan

dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kesehatan, cara perawatan tali pusat dan KIE tanda bahaya.

b. KN 2 tanggal 21-12-2022 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 21-12-2022, ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit bayi sudah naik BB menjadi 3000 gram dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Hasil pemeriksaan tanda vital dan antropometri dalam batas normal.. Tali pusat telah bersih dan kering. Pada genetalia, ada pengeluaran fluor albus. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny N umur 7 hari BBLC CB SMK SC normal membutuhkan KIE asuhan neonatus 3-7 hari. Pada penatalaksanaan, Ibu diberikan KIE dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Ibu diberikan penjelasan bahwa fluor albus pada bayi adalah hal yang fisiologis. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

c. KN 3 tanggal tanggal 04-01-2023 secara daring

Pada tanggal 04-01-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Data objektif yang bisa didapatkan adalah BB bayi yaitu 3500 gram berdasarkan pemeriksaan di posyandu. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny N umur 21 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu diberikan motivasi untuk melakukan imunisasi BCG untk anaknya. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu

dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram. Bayi telah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 17-01-2023.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 14-12-2022 ibu melahirkan secara SC dan melakukan KB MOW pasca operasi SC. Ibu sebelumnya menggunakan KB kondom. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama. Analisa pada ibu adalah Ny N umur 33 tahun P3A0 akseptor baru KB MOW. Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping MOW. Ibu dan suami memberikan tanda tangan di persetujuan. Ibu dilakukan KB MOW pasca operasi SC.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan

berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.⁷

2. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Defenisi

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dihitung dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan. Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.⁸

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian padakehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.

b. Perubahan Fisik pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usiakehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam

pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm^{2,9}

2) Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.¹⁰

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.¹⁰

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.¹⁰

5) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah

sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output* (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output* (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan¹⁰

6) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

7) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasiumumnya akan terjadi.

8) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju fitrasiglomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen

dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

9) Sistem Muskuloskeletal

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.

10) Sistem Metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelumhamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen.

11) Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg).

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung.¹⁰ Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia

kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹⁰

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, keahmailan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil Cara mengatasinya:

- a) Massage daerah pinggang dan punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

2) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran

uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi. Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan.¹¹

Cara mengatasinya:

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

3) Sesak Napas

Sesak napas umumnya terjadi pada trimester ketiga, karena pada usia kehamilan tersebut bayi tumbuh mendorong naik sehingga diafragma dan paru-paru akan mengalami perubahan dari keadaan normalnya. Kondisi itulah yang membuat ibu hamil bernapas lebih cepat dari biasanya. Cara mengatasinya :¹²

- a) Olahraga yang teratur
- b) Posisi tidur yang benar
- c) Relaksasi
- d) Hindari aktifitas yang berat

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.¹³

b) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.

- (1) Karbohidrat Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.
- (2) Lemak Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.
- (3) Protein Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe)

2) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, 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 kekurangan kalsium.

3) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

4) Kebutuhan 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 diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

5) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

6) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena 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

7) Persiapan persalinan

(a) Membuat rencana persalinan

(b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi

keawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi keawatdaruratan

(d) Membuat rencana atau pola menabung

(e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

8) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

9) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

(a) Support keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

(b) Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal

(c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

3. Konsep Dasar Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Riwayat SC

a. Kriteria Kehamilan dengan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati yaitu :⁶

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat

(2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10

Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

a. Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.

b. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis

Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan

yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.⁶

b. Kehamilan dengan Faktor Resiko Riwayat SC

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.¹⁴

c. *Sectio Caesaria (SC)*

adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.⁸ *Sectio Caesaria (SC)* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. *Sectio Caesaria* adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina *Sectio Caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut.¹⁵

d. Indikasi *Sectio Caesaria*

Tindakan seksio sesaria dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan seksio sesaria seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal (Dystasia).

Beberapa indikasi dilakukannya *Sectio Caesaria* yaitu :

a. Plasenta previa, terutama plasenta previa totalis dan subtotalis

- b. Panggul sempit
 - c. Rupturi uteri mengancam
 - d. Partus lama
 - e. Tumor yang menghalangi jalan lahir
 - f. Kelainan letak atau bayi besar
 - g. Keadaan dimana usaha-usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal
 - h. Kematian janin
 - i. Gemeli
 - j. Komplikasi pre eklampsia dan hipertensi.
 - k. Distosia jaringan lunak.
 - l. Disproporsi kepala panggul (CPD / FPD)
 - m. Disfungsi uterus.
- e. Komplikasi Kehamilan dengan Riwayat SC

Caesarian Section (CS) juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan kedua masing-masing 47% dan 40%. Hal ini berkaitan karena adanya respon yang berbeda terhadap bekas luka CS, terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif. Keadaan tersebut berdampak pada pertumbuhan dan rekonstruksi desidua basalis dan kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblas. Hal ini terbukti pada penelitian melalui ultrasound transabdominal yang memberikan kesan bahwa ketebalan dinding uterus wanita dengan riwayat CS lebih tipis daripada uterus wanita dengan persalinan pervaginam.¹⁶

Tingginya frekuensi CS menyimpan masalah baru pada bidang obstetri dan ginekologi. Kehamilan dengan riwayat CS merupakan kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi dalam

perjalanannya. Luka bekas CS akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat CS.

Penipisan segmen bawah rahim (SBR) akibat CS juga menimbulkan resiko terjadinya plasenta akreta dan previa. Banyaknya komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan dengan riwayat CS tidak menghilangkan kemungkinan untuk melakukan persalinan pervaginam. Persalinan pada kehamilan dengan riwayat CS dapat dilakukan dengan dua cara yaitu perabdominam melalui CS elektif atau percobaan persalinan pervaginam pada bekas SC (TOLAC).

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi dan Tanda Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:¹⁷

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Pengeluaran lendir darah (bloody show) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Keluarnya air ketuban

b. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar

pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Kemenkes tahun 2016:¹⁷

- 1) Kebutuhan Oksigen
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- 3) Kebutuhan Eliminasi
- 4) Kebutuhan Hygiene
- 5) Kebutuhan Istirahat
- 6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri
- 8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)
- 9) Proses Persalinan yang Terstandar

c. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.¹⁷

5. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif,

kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.¹⁸

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:¹⁸

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

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial.

Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:¹⁹

- 1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik. Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.
 - a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
 - b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir
 - c) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - d) Apakah bayi menangis?
 - e) Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?
 - f) Apakah air ketuban jernih?
 - g) Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.
 - 2) Perawatan 30 detik-90 menit
 - a) Menjaga bayi tetap hangat
 - b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat
 - c) IMD
 - d) Pemberian identitas
 - e) Profilaksis salep mata tetrasiklin 1%
 - f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg
 - 3) Perawatan 90 menit-6 jam
 - a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
 - b) Pemberian HB-0
 - c) Pemantauan tanda bahaya
6. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui
- a. Definisi
Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir

ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas. Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.²⁰

b. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah.

2) Istirahat

Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.

3) Personal Hygiene

Ibu pada masa nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga agar ibu selalu dalam kondisi nyaman dan rileks. Kebersihan ibu diutamakan pada perawatan payudara dan perineum dan jalan lahir.

4) Mobilisasi

Perawatan ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.

5) Seksualitas

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

6) Keluarga Berencana

Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan. Demi kesehatan, pasangan suami istri dianjurkan untuk mengikuti program KB. Jarak kelahiran yang baik adalah 3-5 tahun sedangkan usia reproduksi sehat bagi ibu adalah 20-35 tahun.

7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu

dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.²¹

c. Fisiologi Menyusui

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 hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tunas aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat

di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpecet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Terdapat empat golden periode yang diyakini untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.²²

f. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan

nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam-3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:²³

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda anemia
- 4) Pemeriksaan TFU
- 5) Pemeriksaan kontraksi uterus
- 6) Pemeriksaan kandung kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 10) Identifikasi risiko dan komplikasi
- 11) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 12) Pemeriksaan status mental ibu
- 13) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 14) Pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi
- 15) Pemberian Vit A

Pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, kontrasepsi dan

pemenuhan nutrisi.²⁰

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.²⁴ Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:²⁵

1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)

2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)

3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga.

7. Konsep Dasar KB Pasca Persalinan

a. Pengertian

Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara atau permanen. Pengaturan kehamilan membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal,

memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.²⁶

Keluarga berencana pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan jarak dekat. Keluarga berencana pasca persalinan menurut WHO didefinisikan sebagai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 1 tahun pertama setelah melahirkan. Inisiasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan dalam kurun waktu ≤ 6 minggu pasca persalinan.²⁷ Kontrasepsi pasca persalinan sesuai standar diberikan segera setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.²⁸ Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu Immediate Post Partum (segera setelah melahirkan-48 jam), Early Post Partum (sesudah 48 jam-6 minggu setelah melahirkan) dan Extended Post Partum (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan).²⁹

b. Tujuan

- 1) Menurunkan missed-opportunity karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.
- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.²³

c. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh status menyusui. Penapisan klien terhadap pilihan metode kontrasepsi tetap dilakukan dengan

tujuan menentukan adanya keadaan atau masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Pada klien pasca persalinan yang menyusui, masa infertilitas akan lebih lama. Walaupun demikian, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan. Oleh karena itu, kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan.³⁰ Kehamilan dan kelahiran yang terbaik dengan risiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara usia 20-35 tahun, sedangkan jarak antar dua kelahiran adalah 2-4 tahun. Berdasarkan hal tersebut, perencanaan keluarga dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, menjarangkan dan tidak hamil lagi. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Fase menunda kehamilan dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan dilakukan pada istri usia reproduksi sehat. Fase mengakhiri kesuburan/ tidak hamil lagi sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi.³¹ Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan Sectio Caesaria (SC). Selain itu, IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal Progestin Only dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.³⁰ Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode

kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca persalinan yang tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia. Akseptor KB pasca salin tercatat merupakan pengguna kontrasepsi modern pasca persalinan meliputi pil, suntik, implan, IUD dan MOW.²³

8. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019.³² Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan

penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.³³