

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan I (Tanggal 20 Desember 2022)

Pengkajian tidak hanya dilakukan melalui kunjungan dan pertemuan tetapi juga dilakukan secara online menggunakan *WhatsApp* secara pribadi. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder diperoleh melalui buku KIA pasien.

1) Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada saat kunjungan pertama di Posyandu RW 06 Patangpuluhan, Wirobrajan telah dilakukan anamnesa didapatkan hasil yaitu Ny. V usia 23 tahun dengan alamat rumah Patangpuluhan RT 33 RW 06, Wirobrajan. Suami Ny. V yaitu Tn. G usia 27 tahun. Pekerjaan pokok keluarga Ny. V yaitu suami bekerja sebagai wiraswasta dan tidak ada pekerjaan sampingan karena Ny. V tidak bekerja. Kebutuhan pokok, rutin dan biaya pemeliharaan kesehatan menggunakan penghasilan pokok serta Ny. V mengatakan sudah memiliki tabungan untuk persiapan persalinan. Tn. G dan Ny. V tinggal di rumah kontrakan dengan kebersihan, penerangan, dan ventilasi yang cukup.

Ny. V mengatakan bahwa riwayat menstruasi teratur setiap bulannya dengan siklus menstruasi 30 hari, lama menstruasi 5-6 hari dan tidak ada keluhan mengenai siklus menstruasi yang dialami selama ini. Hari pertama menstruasi terakhir Ny. V yaitu 11 Mei 2022 sehingga didapatkan hari perkiraan lahir (HPL) yaitu 18 Februari 2023. Saat ini usia kehamilan Ny. V yaitu 30 minggu

3 hari. Hingga saat ini Ny. V telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan keduanya ini adalah terkadang merasa pegal dan pernah merasakan nafsu makan menurun, namun sekarang Ny. V mengatakan merasakan tidak ada keluhan dan gerakan janinnya aktif. Ny. V mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dan kehamilan keduanya, tidak pernah keguguran, riwayat penggunaan KB yaitu kondom.

Riwayat kesehatan Ny. V dan suami/keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan menahun. Ny. V mengatakan tidak memiliki alergi terhadap suatu makanan, obat ataupun lainnya. Selama hamil Ny. V hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh puskesmas antara lain asam folat, kalsium, tablet tambah darah dan tidak pernah mengonsumsi minuman keras serta jamu-jamuan. Pemenuhan nutrisi Ny. V sehari makan 2-3 kali nasi, lauk, sayur dan buah, serta mengonsumsi air putih, susu, jus. Aktivitas sehari-hari adalah menjaga anak pertamanya, dan melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, mencuci, memasak. Untuk pola eliminasi, Ny. V mengatakan dalam sehari BAK sebanyak 5-7 kali, warna urine kuning jernih, dan BAB minimal sehari sekali dan tidak ada keluhan.

Kehamilan kedua Ny. V diinginkan oleh suami dan keluarga. Pengetahuan Ny. V tentang kehamilan dan persalinan didapatkan melalui informasi yang diberikan saat pemeriksaan ANC. Ibu sudah mengetahui kondisi kehamilan keduanya ini. Ibu menerima dan mendapat dukungan dari suami dan keluarganya. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan, rencana tempat persalinan antara di Puskesmas dan di Praktik Mandiri Bidan. Setelah persalinan kedua ini Ny. V berencana akan menggunakan KB Implan.

2) Data Objektif

Hasil pengkajian data objektif pada hari Selasa, 20 Desember 2022 yang dilakukan di Rumah Tn. G dan Ny. V dilakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, berat badan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. V yaitu tekanan darah 112/72 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36.5 °C. Hasil pengukuran berat badan 88 kg dan tinggi badan 165 cm dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) 29,38 kg/m². Hasil pengukuran LiLA yaitu 31 cm. Pemeriksaan fisik yang dilakukan berupa wajah tidak pucat, konjungtiva mata merah muda atau tidak pucat, abdomen tidak ada bekas luka operasi, kaki tidak bengkak dan tidak ada varises. Pada pemeriksaan palpasi (06 Desember 2022) pada usia kehamilan 29 minggu 3 hari di Puskesmas Wirobrajan diperoleh hasil pemeriksaan abdomen letak janin sungsang. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil USG (20 Desember 2022) pada usia kehamilan 31 minggu 3 hari di Klinik Dokter dengan hasil letak janin sungsang.

3) Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dapat diambil analisa Ny. V usia 23 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 31 minggu 3 hari dengan letak sungsang. Masalah pada Ny. V yaitu Ny. V merasa cemas kehamilannya dengan letak sungsang. Kebutuhan Ny. V yaitu dukungan dan motivasi keluhan, KIE posisi *Knee Chest*. Diagnosa potensial yang dapat muncul adalah malpresentasi pada persalinan. Tindakan segera yang dilakukan adalah dengan menganjurkan ibu melakukan posisi *Knee Chest*.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil tanda-tanda vitalnya dalam batas normal dan baik. Evaluasi: ibu merasa lega kondisinya baik.

- b) Memberitahukan pada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi dan pemeriksaan penunjang (USG) yang telah dilakukan kondisi janinnya sehat akan tetapi posisi bayinya sungsang (bagian terbawah janin bokong). Evaluasi: ibu mengerti kondisi kehamilannya saat ini.
- c) Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi *Knee Chest* di rumah agar posisi bayi dapat berubah yaitu bersujud dengan posisi kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut (menempel pada lantai). Ibu dapat melakukan sebanyak 3 kali dalam sehari selama 10-15 menit setiap kali melakukan posisi *Knee Chest*. Evaluasi: ibu bersedia untuk rajin melakukan posisi *Knee Chest*.
- d) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan antara lain jika keluar darah dari jalan lahir yang kadang disertai nyeri, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, tangan, dan kaki, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut agar segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- e) Menganjurkan ibu untuk terus memantau gerakan janin dalam 12 jam yaitu minimal 10 kali gerakan. Evaluasi: ibu akan selalu mengamati dan memantau gerakan janinnya.
- f) Menganjurkan ibu untuk membaca dan memahami isi buku KIA yang dimilikinya karena dalam buku KIA terdapat sumber informasi mengenai kehamilan. Evaluasi: ibu bersedia untuk mempelajarinya.
- g) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat atau vitamin yang sudah diberikan saat pemeriksaan kehamilan. Evaluasi: ibu sudah rutin mengonsumsi obat yang diberikan.
- h) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kehamilan 2 minggu setelah pemeriksaan kehamilan sebelumnya

atau jika ibu merasa ada keluhan. Evaluasi: ibu akan melakukan ANC kembali 1-2 minggu lagi.

b. Asuhan Kehamilan II (Tanggal 29 Desember 2022)

Pengkajian dilakukan melalui *WhatsApp* dan dari data sekunder yaitu buku KIA ibu yang telah melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta pada tanggal 29 Desember 2022 dengan usia kehamilan 32 minggu 5 hari didapatkan hasil pemeriksaan fisik antara lain tekanan darah 119/79 mmHg, berat badan 87 kg, HB yaitu 11,7 gr/dL, dan protein urin (-). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bahwa letak janin kepala sudah di bawah. Denyut jantung janin normal. Ny. V mengatakan gerakan janin aktif, dan merasa senang karena kepala janinnya sudah di bawah.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut yaitu Ny. V usia 23 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 32 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. V yaitu:

- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kehamilannya ibu dalam keadaan baik dan sehat. Hasil pemeriksaan tekanan darah dan HB ibu dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya.
- 2) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan janinnya sehat dan sudah dalam posisi kepala janin di bawah sehingga tidak dikatakan sungsang. Evaluasi: ibu merasa senang janinnya sudah tidak sungsang.
- 3) Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu akan terus memantau gerakan janinnya.
- 4) Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat atau vitamin yang diberikan oleh puskesmas secara rutin. Evaluasi: ibu sudah

mendapatkan obat dari puskesmas dan bersedia mengkonsumsi secara rutin.

- 5) Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya, penolong, transportasi, pendamping, perlengkapan ibu dan bayi, dan donor darah untukantisipasi apabila dibutuhkan. Evaluasi: ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan persalinan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kehamilan 2 minggu setelah periksa kehamilan sebelumnya atau jika ibu merasa ada keluhan. Evaluasi: ibu akan melakukan ANC kembali pada usia kehamilan 34 minggu.

c. Asuhan Kehamilan III (Tanggal 14 Februari 2023)

Pada pengkajian yang dilakukan melalui buku KIA ibu, bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Tegalorejo pada tanggal 14 Februari 2023 dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, didapatkan hasil pemeriksaan fisik antara lain tekanan darah 109/83 mmHg, nadi 97 kali/menit, suhu 36.5°C, berat badan 93 kg, protein urin (-) dan Swab Antigen (-). Pada pemeriksaan abdomen letak janin normal dan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin normal, janin tunggal, gerakan janin aktif. Ny. V mengatakan bahwa merasakan kencang-kencang namun masih hilang timbul. Pada saat di Puskesmas Tegalorejo dilakukan periksa dalam didapatkan hasil belum ada pembukaan, pengeluaran lendir darah, dan cairan ketuban.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut yaitu Ny. V usia 23 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. V yaitu:

- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dan sehat namun belum dalam persalinan. Evaluasi: ibu mengerti akan kondisinya.

- 2) Memberitahu ibu untuk terus memantau tanda-tanda persalinan antara lain keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, perut terasa kenceng-kenceng yang teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: ibu akan memperhatikan dan akan segera kembali ke Puskesmas Tegalrejo apabila merasakan tanda-tanda persalinan.
- 3) Memberitahu ibu untuk terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali gerakan. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu akan terus memantau gerakan janinnya.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya, penolong, transportasi, pendamping, perlengkapan ibu dan bayi, dan donor darah untukantisipasi apabila dibutuhkan. Evaluasi: ibu dan suami sudah mempersiapkan untuk persalinan dan akan bersalin di Puskesmas Tegalrejo.
- 5) Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan bergizi, olahraga kecil, dan cukup istirahat untuk mempersiapkan tenaga karena akan memasuki waktu persalinan. Evaluasi: ibu akan mempersiapkan dengan baik sebelum waktu persalinan tiba.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan melalui *WhatsApp* dan buku KIA ibu dengan hasil pengkajian pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 23.00 WIB, Ny. V mengalami tanda-tanda persalinan berupa keluar lendir darah dan cairan dari jalan lahir. Setelah Ny. V mengetahui tanda-tanda tersebut, suami dan Ny. V segera melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Tegalrejo dan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah 114/78 mmHg, Nadi 79 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,4°C, protein urin (-).

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil kepala di bawah dan sudah masuk panggul. Denyut jantung janin normal, janin tunggal, gerakan janin aktif, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 10-15 detik. Selain itu juga dilakukan periksa dalam pada pukul 23.15 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm, dan ketuban masih utuh. Ny. V memilih untuk tetap di

Puskesmas Tegalorejo untuk dilakukan observasi persalinan. Pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 08.00 WIB dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan menjadi 2 cm. Pada pukul 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali didapatkan pembukaan menjadi 3 cm. Pada pukul 16.00 WIB kembali dilakukan pemeriksaan dan pembukaan hanya bertambah menjadi 4 cm. Jarak antara pembukaan 1 cm hingga 4 cm pada Ny. V yaitu selama lebih dari 8 jam, maka dari itu dilakukan tindak lanjut dengan melakukan rujukan ke RS Pratama pada pukul 17.00 WIB.

Setelah sampai di RS Pratama pada pukul 17.15 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil pembukaan sudah bertambah menjadi 8 cm. Pada saat di RS Pratama tindakan yang akan diberikan pada Ny. V yaitu dengan induksi persalinan. Ny. V dan suami setuju jika dilakukan induksi persalinan dengan alasan agar tidak menunggu lebih lama lagi karena khawatir dengan keadaan ibu dan janinnya. Sehingga setelah itu diberikan induksi persalinan hanya 15 menit berjalan Ny. V langsung merasa ingin meneran. Setelah itu pada pukul 17.30 WIB dilakukan periksa dalam kembali didapatkan hasil bahwa pembukaan sudah lengkap sehingga saat itu juga dilakukan proses persalinan secara pervaginam.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan melalui data sekunder yaitu buku KIA ibu didapatkan hasil bahwa pada tanggal 20 Februari 2023 bayi Ny. V lahir spontan pada pukul 17.45 WIB, berjenis kelamin perempuan, lahir tunggal, usia gestasi 40 minggu 1 hari. Berat badan lahir yaitu 3370 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi Ny. V, selain itu bayi Ny. V juga sudah mendapatkan Vitamin K1, salep/tetes mata, dan imunisasi HB0 pada pukul 19.45 WIB di RS Pratama. Tidak ditemukan masalah pada bayi Ny. V.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yaitu By. Ny. V usia 2 jam lahir spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan

untuk menyusui anaknya secara on demand dengan ASI agar kekebalan bayi bertambah. Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain bayi merintih, bayi tidak mau menyusui, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan. Apabila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut meminta ibu untuk segera lapor ke petugas kesehatan atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu sudah memahami konseling yang diberikan dan akan memperhatikan kondisi bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Asuhan Masa Nifas KF 1 (Tanggal 21 Februari 2023)

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan melalui data sekunder yaitu buku KIA ibu, pada saat di RS Pratama dilakukan pemeriksaan nifas yang menunjukkan bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak ada masalah dengan masa nifasnya dan sudah diperbolehkan untuk pulang. Ny. V mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan, ASI nya sudah keluar, dan ada pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra).

Analisa berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yaitu Ny. V usia 23 tahun P2AB0AH2 post partum hari ke 1, normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. V yaitu:

- 1) Memberitahukan pada ibu jika luka jahitan nyeri, ibu dapat melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian dihembuskan secara perlahan melalui mulut dan dilakukan berulang hingga ibu merasa rileks. Evaluasi: ibu akan melakukan teknik relaksasi jika merasa jahitan nyeri.
- 2) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB/BAK karena dapat mengganggu kontraksi rahim dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan kelaminnya setiap selesai BAK dan BAB. Mencucinya dari depan ke belakang dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk/tisu dan mengganti pembalut minimal 3-4 jam sekali. Evaluasi: ibu akan memperhatikan kebersihan alat kelaminnya.

- 3) Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perineum yang benar dengan membersihkan luka jahitan dengan air DTT. Evaluasi: ibu akan selalu membersihkan luka jahitannya.
- 4) Memberitahukan pada ibu bahwa kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas dan menyusui meningkat 500 kalori, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan terutama yang mengandung protein tinggi untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan kebutuhan cairan minimal 3 liter dalam sehari. Evaluasi: ibu akan memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairannya.
- 5) Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu untuk menyusui secara on demand atau minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Evaluasi: ibu sudah menyusui dan ASI sudah keluar.
- 6) Memberikan KIE pada ibu mengenai ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan dan dilanjutkan selama 2 tahun dengan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Evaluasi: ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif.
- 7) Memberitahu pada ibu tentang tanda bahaya nifas, yaitu infeksi pada jalan lahir ditandai dengan adanya nanah, nyeri, pengeluaran darah berbau busuk, pusing berlebih, pandangan kabur, infeksi pada payudara ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri, keluar nanah atau darah, apabila itu terjadi ibu diminta untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: saat ini ibu tidak merasakan tanda bahaya nifas tersebut dan akan memperhatikan.
- 8) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas pada 3-7 hari setelah melahirkan atau jika ibu merasa ada keluhan ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu akan melakukan kunjungan ulang nifas.

b. Asuhan Masa Nifas KF 2 (Tanggal 24 Februari 2023)

Pada tanggal 24 Februari 2023 dilakukan kunjungan langsung pada Ny. V untuk melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. V yaitu Ny. V mengatakan merasa seperti ada benang jahitan yang teraba saat BAK, jahitan tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah dan masih terasa sedikit nyeri. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, tidak berbau busuk/menyengat, dan jumlah darah yang keluar seperti darah menstruasi. Ny. V mengatakan pengeluaran ASI sudah mulai banyak, dan tidak ada keluhan mengenai payudara atau ASI nya.

Analisa dari hasil pengkajian tersebut yaitu Ny. V usia 23 tahun P2AB0AH2 postpartum spontan hari ke 4 dengan nyeri luka perineum. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk tidak cemas dengan kondisinya yang merasa jahitan seperti teraba karena kondisi tersebut merupakan proses dalam penyembuhan luka perineum, menganjurkan ibu untuk tidak menarik jika merasakan teraba benang jahitan, menganjurkan ibu untuk tetap BAK dan BAB seperti biasa dan tidak perlu merasa khawatir, memotivasi ibu untuk tidak takut dalam membersihkan daerah luka perineum agar cepat kering, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum, meminta ibu untuk tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan untuk kontrol masa nifas.

c. Asuhan Masa Nifas KF 3 (Tanggal 8 Maret 2023)

Pengkajian dilakukan pada Ny. V melalui *WhatsApp* didapatkan keluhan Ny. V yaitu mengatakan bahwa jahitan sudah kering dan sudah tidak merasa nyeri, sehingga masalah nifas sebelumnya dapat teratasi. Pada nifas hari ke 16 ini Ny. V mengatakan keluar darah sedikit setelah sudah tidak ada pengeluaran darah sebelumnya. Ny. V

mengatakan sedang kelelahan sehingga merasa pengeluaran darah tersebut disebabkan karena kelelahan yang dialaminya. Selain itu, Ny. V juga terkadang merasa lebih cemas dengan kondisi dan lingkungan sekitarnya. Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa kecemasan ibu karena merasa khawatir dengan kondisinya, kelelahan yang dirasakan karena aktifitas dalam mengurus anak pertamanya yang sangat aktif. Namun Ny. V mengatakan tetap mengurus bayinya dengan baik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa kondisi yang dialami disebabkan karena ibu merasa kelelahan, sehingga meminta ibu untuk menjaga pola aktifitas dan istirahat cukup. Memberikan motivasi pada ibu untuk tidak perlu merasa khawatir atau cemas dengan kondisi yang dialami, karena dengan kecemasan tersebut dapat berdampak pada kondisi fisik ibu. Menganjurkan ibu untuk konsultasi dengan tenaga kesehatan apabila merasa ada keluhan sehingga ibu tidak merasa khawatir dengan kondisinya. Menganjurkan ibu untuk konsultasi dengan psikologi apabila ibu merasa kecemasan yang dialami sudah mengganggu ibu dan mempengaruhi terhadap perawatan pada bayinya serta anak pertamanya.

d. Asuhan Masa Nifas KF 4 (Tanggal 31 Maret 2023)

Pada tanggal 31 Maret 2023 dilakukan pengkajian melalui *WhatsApp*, didapatkan hasil pengkajian yaitu Ny. V sudah tidak merasakan kecemasan. Sehingga masalah pada nifas sebelumnya dapat teratasi. Ny. V mengatakan pada saat BAK keluar lendir keputihan, tidak berbau dan tidak gatal. Tidak ada keluhan pada payudara dan pengeluaran ASI nya. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. V yaitu memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya masih normal. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat kelaminnya dengan mencuci tangan sebelum menyentuh kelaminnya, mengganti celana dalam jika lembab atau basah, memastikan kering setelah BAK/BAB, membersihkan dari arah depan ke belakang, menggunakan

celana dalam yang berbahan katun, dan tidak menggunakan celana yang ketat. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menjaga pola istirahatnya. Memberikan motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau minimal 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya. Memberikan KIE pada ibu mengenai kotrasepsi dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan untuk menggunakan KB.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Asuhan Neonatus KN 1 (Tanggal 21 Februari 2023)

Pengkajian dilakukan melalui data buku KIA ibu dengan hasil pemeriksaan dilakukan pada saat di RS Pratama dengan hasil pemeriksaan kondisi bayi baik, kulit tidak ikterik, tali pusat masih basah, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Berat badan bayi 3370 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm. Setelah bayi lahir dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Bayi sudah mendapatkan vitamin K1, salep/tetes mata dan imunisasi HB0 pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 19.45 WIB dan sudah dicatat pada buku KIA bagian imunisasi anak.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By. Ny. V usia 1 hari lahir spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah. Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat yaitu membasuh dengan air dan sabun serta tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda

tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan pulang.

b. Asuhan Neonatus KN 2 (Tanggal 24 Februari 2023)

Asuhan neonatus pada tanggal 24 februari 2023 dilakukan dengan kunjungan ke rumah Ny. V dengan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. V mengatakan bayinya sepertinya pilek tertular dengan anak pertamanya. Keadaan umum bayi baik, kulit tidak ikterik, tali pusat belum lepas. Analisa data dari kasus ini adalah By. Ny. V usia 4 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya lebih sering lagi, karena ASI berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dalam melawan kuman penyakit, menganjurkan ibu untuk membatasi anak pertamanya untuk tidak melakukan interaksi pada bayinya seperti menghindari mencium bayinya. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat sumber angin secara langsung. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama tali pusat sebelum lepas agar tetap bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya sebelum berusia 1 bulan di fasilitas kesehatan. Mengingatkan ibu datang ke posyandu untuk melakukan pemantauan pada tumbuh kembang bayinya.

c. Asuhan Neonatus KN 3 (Tanggal 8 Maret 2023)

Pada pengkajian yang dilakukan melalui data sekunder yaitu buku KIA ibu didapatkan bahwa bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 8 Maret 2023 yaitu pada saat bayi berusia 16 hari di Puskesmas Wirobrajan. Selain itu pada tanggal 9 Maret 2023 dilakukan stimulasi/pijat bayi dengan hasil pemeriksaan berat badan bayi 4600 gram, panjang badan 56 cm, lingkar kepala 37 cm, suhu 36,6°C, keadaan umum bayi baik, kulit tidak ikterik. Ny. V

mengatakan sudah melakukan kunjungan pada posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Analisa data dari kasus ini adalah By. Ny. V usia 17 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisi bayinya baik. Memberitahukan pada ibu jika kenaikan berat badan bayinya dari lahir sampai hari ini sesuai yaitu pada satu bulan pertama minimal adalah 800 gram. Mengingatkan ibu untuk melakukan posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan mengganti popok atau pakaian jika basah, memakaikan topi dan selimut, serta tidak meletakkan bayi didekat sumber angin secara langsung. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada saat melakukan kunjungan nifas di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Ny. V mengatakan berniat untuk menggunakan KB Implan. Namun, setelah mendapatkan konseling dari Bidan di Puskesmas Wirobrajan Ny. V mengatakan ingin mengubah kontrasepsi yang akan dipilihnya dari implan menjadi suntik. Setelah masa nifas selesai dan belum menggunakan KB tersebut, Ny. V sudah melakukan hubungan seksual namun menggunakan kontrasepsi berupa kondom terlebih dahulu. Pada tanggal 9 April 2023 Ny. V datang ke Bidan Saumi untuk menggunakan KB suntik yang dapat digunakan saat menyusui yaitu kontrasepsi suntik progestin, sehingga dilakukan pemeriksaan pada Ny. V didapatkan hasil tekanan darah yaitu 120/80 mmHg dan berat badan 86 kg. Ny. V sudah mendapatkan KB suntik progestin.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut yaitu Ny. V usia 23 tahun P2AB0AH2 dengan kontrasepsi suntik progestin. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. V yaitu:

- a. Menjelaskan pada ibu tentang mekanisme kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga menjadi barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi. Evaluasi: ibu sudah paham cara kerja KB suntik progestin.
- b. Memberitahukan kepada ibu bahwa kontrasepsi suntikan progestin diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik di daerah pantat. Evaluasi: ibu sudah mendapatkan suntik KB progestin pertama.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping KB suntik progestin yaitu amenore, perdarahan bercak/spotting, peningkatan berat badan, sakit kepala, mual-muntah. Evaluasi: Ibu mengerti dan paham tentang efek samping suntik progestin.
- d. Memberitahukan ibu untuk menyimpan kartu KB yang sudah diberikan dan mengingat tanggal kunjungan ulang untuk suntik KB selanjutnya yaitu pada tanggal 27 Juni 2023. Evaluasi: ibu akan menyimpan kartu KB dan mengingat tanggal kembali suntik.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

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.⁵ *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.⁶

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.⁶ COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya.⁷

Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan.⁸

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implanisasi, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁹

b. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

1) Rahim atau uterus

- a) Pada usia kehamilan 16 minggu, tinggi rahim adalah setengah dari jarak simfisis dan pusat.
- b) Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari dibawah pusat, sedangkan pada usia 24 minggu, tepat di tepi atas pusat.
- c) Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- d) Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- e) Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- f) Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*.

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan

payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin.

5) Sirkulasi darah ibu

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplacentar.
- c) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat.

6) Plasenta dan air ketuban

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5 sampai 3 cm dan berat plasenta 500 gram. Tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 25-60 cm. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke 16 dimana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu. Plasenta merupakan akar janin untuk menghisap nutrisi dan ibu dalam bentuk O_2 , asam amino, vitamin, mineral, dan zat lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO_2 .³

c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Asam folat

Pemakaian asam folat pada masa pre dan prekonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat preventif adalah 500 mikrogram, atau 0,5-0,8mg.

2) Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

4) Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

5) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg hari.

6) Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang berisiko penyakit seksual (IMS).

7) Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil yang sering mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

8) Nutrisi

a) Hindari makanan daging/ayam mentah dan ikan mentah seperti sushi (setengah matang).

b) Hindari telur mentah dan makanan yang mengandung mayones dan jangan minum susu sapi, kambing atau biri-biri yang tidak dipasteurisasi.

c) Cuci buah-buahan dengan seksama, sayuran dan salad.

d) Buang makanan yang berjamur dan kentang yang sudah berakar.

9) *Personal hygiene*

Selama hamil sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam. Menjaga kebersihan payudara.

10) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, dan menggunakan sepatu dengan hak rendah.

11) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering BAK. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

12) Seksual

Wanita dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan.

13) Mobilisasi

Mobilisasi untuk ibu hamil seperti melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku. Ketika bangun tidur ibu hamil sebaiknya miring dulu kemudian bangkit dari tempat tidur.

14) Istirahat/tidur

Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat. Jika ingin tidur miring ke kiri, bantal ditarus sedemikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri.

15) Imunisasi

Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil yaitu imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.¹⁰

d. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss*.

(1) Abortus

(2) Kehamilan ektopik

(3) Mola hidatidosa

b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr/dL pada trimester I.

d) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a) Demam tinggi

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death).

c) Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah.

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan pervaginam

b) Sakit kepala yang hebat

- c) Penglihatan kabur
 - d) Bengkak di muka atau tangan
 - e) Janin kurang bergerak seperti biasa
 - f) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)
 - g) Kejang
 - h) Selaput kelopak mata pucat
 - i) Demam tinggi¹¹
- e. Ante Natal Care (ANC)
- 1) Pengertian

Ante natal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.³
 - 2) Jadwal pemeriksaan ANC

Jumlah kunjungan minimal yaitu 6 kali, pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) sebanyak 2x, pada trimester II (kehamilan di atas 12 sampai 24 minggu) sebanyak 1x, dan pada trimester III (kehamilan di atas 24 sampai 40 minggu) sebanyak 3x kunjungan.
 - 3) Standar asuhan pelayanan ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar berdasarkan Permenkes RI (2013) 10 T yaitu:

 - a) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan

dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK) maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia disertai edema pada wajah dan tungkai bawah atau proteinuria.

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f) Beri imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi saat ini.

g) Beri tablet tambah darah (TTD)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama

h) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- (1) Pemeriksaan golongan darah
- (2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- (3) Pemeriksaan protein dalam urine
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah
- (5) Pemeriksaan darah malaria
- (6) Pemeriksaan tessifilis
- (7) Pemeriksaan HIV
- (8) Pemeriksaan BTA

i) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.¹²

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan atau partus, merupakan proses fisiologis terjadinya kontraksi uterus secara teratur yang menghasilkan penipisan dan

pembukaan serviks secara progresif. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹³

b. Macam – Macam Persalinan

1) Persalinan Spontan

Merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3) Persalinan Anjuran

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

4) Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

a) *Abortus*

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

b) *Partus immaturus*

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

c) *Partus prematurus*

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d) *Partus maturus atau aterm*

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e) *Partus postmaturus atau serotinus*

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.¹⁴

c. Penyebab Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga otot-otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin 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.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin 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. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

7) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

8) Teori Plasenta

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.¹⁴

d. Tanda Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- f) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 hingga 10 cm). Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks

jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik. Berlangsung selama 8 jam. Menurut Friedman, fase laten pada nulipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- (1) Fase akselerasi; Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara

reflektoris menimbulkan rasa mengedan, tekanan pada rektum dan keinginan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu.

3) Kala III

Kala III persalinan merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.¹⁴

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus

menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin.¹⁵

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

1) Menurut masa gestasinya:

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

2) Menurut berat badan lahir:

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

3) Menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):

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

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- 2) Kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang
- 4) Nafas cepat (≥ 60 kali/menit)
- 5) Nafas lembut (<30 kali/menit)
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Teraba demam (suhu aksila $>37,5^{\circ}\text{C}$)
- 9) Teraba dingin (suhu aksila $<36^{\circ}\text{C}$)
- 10) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Diare
- 12) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki.¹⁶

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan

dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi.

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.¹⁷

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Perawatan lanjutan setelah IMD yaitu asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.¹⁸

5) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika

profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1%). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.¹⁸

6) Penyuntikkan vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.¹⁸

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.¹⁸

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.¹⁸

5. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin

yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan.¹⁹

b. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

a) Perdarahan Postpartum Primer

Perdarahan postpartum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebab:

- (1) Atonia uterus yang dapat terjadi karena plasenta atau selaput ketuban tertahan
- (2) Trauma genital, yang meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk section caesaria dan episiotomi
- (3) Koagulasi intravascular diseminata
- (4) Inversi uterus

b) Perdarahan Postpartum Sekunder

Perdarahan postpartum sekunder adalah mencakup semua kejadian perdarahan pervaginam terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum.

Penyebab:

- (1) Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan
- (2) Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rectum)
- (3) Terbukanya luka pada uterus (setelah sectio saesaria, rupture uterus).²⁰

2) Infeksi

Infeksi masa nifas atau sepsis peruperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana dua atau lebih hal-hal berikut; nyeri pelvik, demam 38,5°C

atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.²¹

3) Demam tinggi

Demam tinggi dan tubuh mengigil, bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan (bila melahirkan dengan operasi). Selain demam, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi.²⁰

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan asi. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A (200.000 unit).²²

2) Ambulasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik pada persalinan normal jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya memuaskan biasanya ibu diperbolehkan pergi ke kamar mandi dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal.²¹

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam 6 jam pertama post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Sedangkan buang air besar (BAB) dalam 24 jam pertama ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus.²¹

4) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Bagian-bagian paling utama dibersihkan adalah puting susu dan daerah payudara lainnya. Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang.²³

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh:

- a) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil/besar.
- b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau di setrika.

- c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.
- d) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

5) Kebutuhan Istirahat yang Cukup

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.²⁰

6) Seksualitas

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jny ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.

7) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan.

d. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya.²⁰

Periode psikologis dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a) Periode *Taking In*

Fase ini adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman

selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Selain itu perasaannya mudah tersinggung dan komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2) Postpartum Blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, perubahan perasaan yang di alami ibu saat hamil hingga sulit menerima kehadiran bayi nya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang di rasakan selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa kehamilan. Disini hormon memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

3) Kesedihan dan duka cita

Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami oleh wanita yang mengalami infertilitas (wanita yang tidak mampu hamil), dan yang mendapatkan bayinya hidup kemudian, tapi kemudian kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan kongenital).²¹

e. Mekanisme Menyusui

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

6. Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.²⁴

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.²⁵

Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.²⁴

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Feses

pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan.

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering dalam waktu 45 menit sampai 2 jam.

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun.

7. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.²⁶ Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.²⁷

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.²⁸

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.²⁹

d. Macam – Macam Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Jenis hormon yang terkandung adalah estrogen dan progesteron.

Pada dasarnya cara kerja dari kontrasepsi hormonal adalah hormon estrogen dan progesteron telah sejak awal menekan sekresi gonadotropin. Akibat adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implantasi akan terganggu, pembentukan lendir serviks tidak fisiologis, dan motilitas tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

a) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi oral (pil) adalah cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil, di dalam pil berisi gabungan dari hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks.

(1) Efektifitas

Secara teoritis hampir 100% dengan angka kegagalan 0,1% - 1,7 %.

(2) Keuntungan

Efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu kegiatan seksualitas suami istri, siklus haid menjadi teratur, dapat menghilangkan keluhan nyeri haid,

(3) Kontra indikasi

Tidak dianjurkan bagi perempuan hamil, perdarahan, hepatitis, jantung, stroke, dan kanker payudara.

(4) Efek samping

Mual muntah, berat badan bertambah, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat. Keluhan ini berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian pil.

b) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi *Depo Medroxi*

Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan pada otot Intra Maskuler (IM) di bokong (*gluteus*).

(1) Jenis

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron :

(a) DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) = *Depo Provera*. Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan.

(b) Depo Noretisteron (*Norethindrone Enanthate*) = *Noristerat*. Mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 1 bulan.

(2) Cara kerja

Cara kerja KB suntik dalam mencegah kehamilan yaitu:

(a) Menghentikan (meniadakan) keluarnya sel telur dari induk telur

(b) Membuat sperma sulit memasuki rahim karena mengentalkan lendir mulut rahim (serviks).

(3) Indikasi

Endometriosis, penyakit ovarium polikistik dalam mencegah resiko *carsinoma endometrium*, dan penyakit medis tertentu lainnya.

(4) Kontra indikasi

Kontra indikasi antara lain seperti terdapatnya atau riwayat tromboflebitis, kelainan *serebro vaskuler*, fungsi hati kurang baik, adanya keganasan ada kelenjar payudara dan alat reproduksi, varises berat, dan adanya kehamilan. Kontra indikasi secara relatif berupa hipertensi, diabetes, perdarahan abnormal pervaginam, *fibrinoma uterus*.

(5) Efektifitas

Efektifitas KB suntik dengan kegagalan pada pemakai KB suntik hanya sekitar 0,3 kehamilan dari 100 pemakai pada

tahun pertama pemakaian atau 1 dari 333 pemakai masih bisa hamil.

c) Kontrasepsi Implan

(1) Jenis

Kontrasepsi ini terdiri dari:

- (a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon *Levonorgestrel* dengan daya kerja 5 tahun.
- (b) Implanon, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon *Levonorgestrel*, daya kerja 3 tahun.

(2) Efektifitas

Efektifitasnya 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

(3) Keuntungan

Dipasang selama lima tahun, kontrol medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, biaya ringan.

(4) Efek samping

Gangguan menstruasi, terutama 3–6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa perdarahan yang lebih panjang, lebih sering, atau *amenorrea*.

2) Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, baik estrogen maupun progesteron.

a) Metode Kontrasepsi Alami

(1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

(2) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasarkan pada siklus haid atau menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

(3) Metode Lendir Serviks

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya.

b) Metode Kontrasepsi Sederhana

Pada dasarnya cara kerja kontrasepsi non hormonal dengan metode sederhana adalah menghindari senggama selama kurang lebih 718 hari, termasuk masa subur dari tiap siklus.

(1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vynil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

(a) Cara kerja

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Penyakit Menular Seksual).

(b) Efektifitas

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom

sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

(c) Manfaat

Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, murah dan tersedia diberbagai tempat.

(d) Keterbatasan

Efektifitas tidak terlalu tinggi, tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar, adanya pengurangan sensitifitas pada penis, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, masalah pembuangan kondom bebas pakai.

(2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopii.

(a) Cara kerja

Cara kerja kontrasepsi AKDR adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(b) Efektifitas

Efektifitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal tanpa

ekspulsi spontan tanpa terjadinya kehamilan /tanpa pengeluaran karena alasan medis/pribadi. Angka kegagalan IUD pada umumnya adalah 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahun.

(c) Keuntungan dan kerugian

Keuntungan dari kontrasepsi AKDR adalah AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat digunakan sampai menopause, dan membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian dari kontrasepsi AKDR adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, erdarahan (spotting) antar menstruasi, dan saat haid lebih sakit.

(d) Indikasi dan kontra indikasi

Indikasi dan kontra indikasi kontrasepsi AKDR adalah kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya, riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik, pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya, dan kelainan pembekuan darah.

c) Metode Kontrasepsi Mantap

(1) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang

yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat operasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba.

(a) Efektifitas

Sangat efektif, angka kegagalan sedikit lebih rendah, dan sangat efektif post-operatif.

(b) Keuntungan

Vasektomi tuba akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami.

(c) Kontra indikasi

Peradangan dalam rongga panggul, peradangan liang senggama akut, penyakit kardiovaskuler berat, penyakit paru berat atau penyakit paru lain yang tidak memungkinkan akseptor berada dalam posisi genupektorial, obesitas berlebihan dan bekas laparotomi.

(d) Efek samping

Resiko trauma internal sedikit lebih tinggi, kemungkinan infeksi serius lebih tinggi, dan sedikit sekali kematian yang berhubungan dengan anestesi.

(2) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

(a) Efektifitas

Sangat efektif, tetapi angka kejadian rekanalisasi spontan dan kehamilan sedikit lebih tinggi, dan efektif 6-10 minggu setelah operasi.

(b) Keuntungan

Efektif, aman, mordibitas rendah dan hampir tidak ada mortalitas, sederhana, cepat hanya memerlukan waktu 5-10 menit, menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja, biaya rendah, dan secara kultural sangat dianjurkan di negara negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.

(c) Kerugian

Diperlukan tindakan operatif, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi, belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan, dan problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

(d) Efek samping

Efek samping MOP jarang terjadi dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri dan infeksi pada luka operasi. Pada vasektomi infeksi epididimitis terjadi pada 1-2 % pasien. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anestesi dapat terjadi.