

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal 12 Desember 2022, dilakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn M dan Ny L. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan rumah ini merupakan kunjungan pertama yang dilakukan pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu dalam batas normal dengan HPHT tanggal 12 Mei 2022, HPL 19 Februari 2023. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir sekitar 8-10 kali gerakan. Berdasarkan catatan pada buku KIA, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Kehamilan ini adalah kehamilan pertama. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh ibu, suami maupun keluarga. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Ibu mengatakan sehari-hari makan 2-3 kali, porsi sedang. Jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah namun buah tidak selalu setiap hari. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter.

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA ibu adalah LiLA 29 cm. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik klien dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak, tidak ada bekas luka, TFU jari dipertengahan pusat dan px dengan tinggi 29 cm. Presentasi kepala belum masuk panggul dan posisi punggung di kiri. DJJ 148 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2635 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan pada tanggal 17/10/2022 adalah 13 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk

skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA. Pemeriksaan penunjang USG menunjukkan hasil letak memanjang, plasenta di fundus, AK cukup, TBJ 1853 gram.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke RS PKU Jogja tanggal 26-02-2023 jam 01.00 WIB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng sering sejak 25-02-2022 jam 23.00 WIB, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB obesitas I . Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Posisi janin dalam rahim adalah memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. DJJ ibu dalam batas normal. TBJ berdasarkan USG sebelumnya tanggal 20-01-2023 adalah 3000 gram. His tidak dapat dikaji berdasarkan anamnesa. Pada pemeriksaan dalam tanggal 26-02-2022 jam 01.00 WIB, hasil menunjukkan sudah adanya pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh.

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny L umur 24 tahun G1POA0 aterm UK 40+5 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten. Tata laksana yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan.

Pada tanggal 26-02-2023 jam ±06.45, ibu mengatakan ada cairan keluar dari jalan lahir dan ibu mengaku ingin mengejan. Bidan mengatakan ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada. Ibu memasuki persalinan kala II. Ibu diajarkan mengejan kemudian dipimpin

persalinan oleh dokter dan bidan. Bayi lahir spontan tanggal 26-02-2023 jam 08.05 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih.

Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan prosesnya yang cepat. Bayi telah lahir seluruhnya. Ibu dalam persalinan kala III. Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan kurang lebih 10-15 menit setelah bayi lahir. Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu mengaku tidak ada keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir. Ibu dalam persalinan kala IV. Ibu dijahit di robekan jalan lahir tersebut kemudian ibu dibersihkan dan ganti pakaian. Bayi diambil dari ibu untuk dipakaikan baju dan ditimbang. Setelah ditimbang, bayi diberikan kembali pada ibu untuk disusui. Ibu makan dan minum, diberi informasi perawatan luka dan dilakukan perawatan di ruang rawat inap

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 26-02-2023 ditolong oleh dokter secara spontan. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih dan seluruh tubuh kemerahan. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam, bayi ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3750 gram, PB 51 cm, LK 35,5 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Bayi baru lahir umur 6 jam normal. Bayi membutuhkan tata laksana 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 I tanggal 27 Februari 2023 secara daring

Ibu melahirkan anak pertama, 1 hari yang lalu di rumah sakit. Pada tanggal 27-02-2023, ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Ibu mengaku dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun

menyusui 2 jam sekali. Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan. Ibu ganti pembalut 5 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari setelah persalinan dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. ASI sudah keluar tetapi sedikit. Ibu tetap menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan. Saat ini ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi. Pada pemeriksaan tekanan darah ibu sebelum pulang dalam batas normal. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di bawah pusat. Lochia rubra dalam batas normal. Jahitan masih basah. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny L umur 24 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan KIE gizi seimbang salah satunya penting konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Ibu juga diberikan KIE personal hygiene dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang pada tanggal 04-03-2023. Ibu dianjurkan minum obat 11 yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe.

b. KF 2 tanggal 04 Maret 2023 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 04-03-2023, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. 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. Ibu mengatakan bayi sudah naik BB. Pada pengkajian KB, ibu mengaku ingin menjarakkan anak dan ingin berKB namun belum yakin KB yang aman bagi ibu menyusui. 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. Jahitan baik dan sudah kering. Tidak ada odema pada ekstremitas.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny L umur 24 tahun P1A0 PP spontan 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 dan suami diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan dokter yaitu tablet Fe

c. KF 3 tanggal 18 Maret 2023 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 18-03-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah lancar dan menyusui bayi 2 jam sekali bidan dengan bergantian payudara. Ibu mengatakan bayi sudah naik BB setelah lahir berdasarkan penimbangan kontrol sebelumnya. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, pengeluaran flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. Data objektif tidak dapat dikaji. Analisa kasus ini adalah Ny L umur 24 tahun P1A0 PP spontan

nifas hari ke-21 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif., 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. Menganjurkan ibu untuk berolahraga minima 2 kali dalam seminggu.

d. KF 4 tanggal 07 April 2023 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 07-04-2023, 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. Pada pengkajian KB, ibu tertarik dan mantap ingin IUD karena lebih efektif bisa 8 tahun untuk menjarakkan anak dan disetujui suami. Data objektif tidak dapat dikaji. Analisa kasus ini adalah Ny L umur 24 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-38 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, olahraga minimal 2 kali seminggu dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi IUD dan diberikan informasi waktu yang tepat untuk memulai KB.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 27 Februari 2023 secara daring

Bayi lahir spontan tanggal 26-02-2023 jam 08.05 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali 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 3750 gram.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny L umur 1 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. Ibu diberikan penjelasan terkait turunnya BB bayi dari 3750 gram menjadi 3720 gram pada hari pertama dimana hal tersebut normal terjadi selama penurunan BB <10% dari BB lahir. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kesehatan, cara perawatan tali pusat dan KIE tanda bahaya.

b. KN 2 tanggal 04 Maret 2023 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 01-03-2023, ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit tanggal 01-02-2023 bayi sudah naik BB. Ibu diminta tatap menyusui secara *on demand*. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusui 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 genitalia, ada pengeluaran fluor albus.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny L umur 7 hari normal, membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari. Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan dan KIE terkait ikterus yang dialami bayi. Ibu dan bayi dievaluasi pola menyusunya, frekuensi menyusui telah dikaji pada data subjektif. Pada penatalaksanaan, ibu dan bayi dievaluasi cara menyusunya. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Menyusui lebih sering 1-2 jam sekali sesuai anjuran dokter dengan cara yang benar. 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 dan edukasi target penambahan BB bayi sesuai usianya.

c. KN 3 tanggal 18 Maret 2023 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 18-03-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Hasil timbang BB pada posyandu tanggal 15-03-2023 hasil BB 4600 gram. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali tapi sering lebih cepat.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny L umur 21 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. 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.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 7 April 2023, ibu ingin konsultasi mengenai KB IUD. Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Saat ini masih menyusui. Ibu belum melakukan hubungan seksual dan ingin ber KB segera. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. 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. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan klien memiliki IMT Obesitas I. Obesitas I dianjurkan untuk tidak

memakai KB hormonal. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, payudara ibu tidak tampak kemerahan, aerola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam masa menyusui. Pada pemeriksaan perut tidak menunjukkan adanya pembesaran dan tidak ada nyeri tekan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny L umur 24 tahun P1A0 akseptor baru KB IUD. Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping KB IUD. Ibu berencana melakukan KB IUD tanggal 07-03-2023 di PMB.

B. Kajian Teori

1. Continuity of Care

Continuity of care adalah elemen penting dalam model praktik kebidanan yang bertujuan untuk memberikan perawatan yang komprehensif, membangun kemitraan berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa perawatan kebidanan berkelanjutan mencakup pelayanan kesehatan pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan, program kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Bidan yang melaksanakan kontinuitas perawatan biasanya berfokus pada meningkatkan kesinambungan perawatan selama suatu periode.⁸

2. Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁹ Masa kehamilan dimulai

dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).¹ Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.¹⁵

3. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Defenisi

Masa kehamilan dimulai dari saat konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi kehamilan normal adalah 280 hari (atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yakni trimester pertama dari konsepsi hingga 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke-4 hingga ke-6, dan trimester ketiga dari bulan ke-7 hingga kelahiran. Periode kehamilan dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) hingga dimulainya persalinan yang menandai awal periode antepartum. Trimester III kehamilan berlangsung dari usia 28 hingga 40 minggu, di mana masa ini merupakan waktu persiapan untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Fokus perhatian utama pada saat ini adalah kehadiran bayi, sehingga sering disebut sebagai periode penantian.⁹

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :¹⁶

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan Fisik pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, bagian tengah antara umbilikus dan sternum dapat diraba untuk merasakan fundus uteri. Ketika usia kehamilan mencapai 38 minggu, uterus akan sejajar dengan sternum dan tampak terdorong sedikit ke dalam oleh tuba uterin di atasnya. Kontraksi otot pada segmen atas rahim semakin sering dan kuat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus akan berkembang lebih cepat dan mengalami peregangan radial. Saat serviks mulai terbuka dan jaringan dasar pelvis mulai melunak, presentasi janin akan turun ke dalam pelvis bagian atas. Proses ini disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Dalam hal ini, berat uterus akan meningkat sekitar 1.000 gram dan ukurannya akan mencapai 30 x 22,5 x 20 cm.^{2,10}

2) Serviks

Pada masa kehamilan, serviks akan mengalami perlahanan atau kematangan secara bertahap karena meningkatnya aktivitas rahim. Serviks akan mengalami pembukaan secara bertahap hingga

mencapai trimester III. Sebagian pembukaan pintu serviks dapat terlihat secara klinis mulai usia 24 minggu, dan pada sepertiga wanita hamil pertama kali, pembukaan pintu serviks internal akan terjadi pada minggu ke-32. Proses pematangan serviks dipengaruhi oleh enzim kolagenase dan prostaglandin.¹¹

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.¹¹

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.¹¹

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 pingsan¹¹

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 kehamian 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 nyeriligamen 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 antaraibu 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).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian 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 di bagian punggung.¹¹ 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.¹¹

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. ¹²

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 : ¹³

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

c. 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.¹⁴

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 mengkonsumsi 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 kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(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. Obesitas pada Ibu Hamil

a. Definisi

Kelebihan berat badan atau obesitas adalah kondisi ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan yang disebabkan oleh penumpukan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Kondisi ini terjadi ketika berat badan seseorang melebihi batas normal atau ideal. Jika tidak dikendalikan, kelebihan berat badan dapat berkembang menjadi

obesitas. Obesitas terjadi ketika terdapat penumpukan triasilgliserol yang berlebihan di jaringan lemak akibat asupan energi yang lebih banyak daripada penggunaannya. Hal ini terjadi ketika tubuh menerima lebih banyak kalori melalui makanan daripada yang dibutuhkan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh, sehingga energi berlebih akan disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak.¹⁵

b. Penyebab

Ibu hamil dengan obesitas mencapai 28% dari keseluruhan kehamilan dengan 8% dikategorikan sebagai “*extremely obese*” dan jumlah penderita mengalami peningkatan setiap tahunnya. Keadaan ini menunjukkan suatu kondisi yang sangat serius mengingat komplikasi yang ditimbulkan baik terhadap ibu yang dapat ditimbulkan pada kehidupan selanjutnya serta secara ekonomi akan membutuhkan biaya yang lebih banyak. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor Genetik

Bila salah satu orang tuanya obesitas, maka peluang anak-anak menjadi obesitas sebesar 40-50%. Dan bila kedua orang tuanya menderita obesitas maka peluang faktor keturunan menjadi 70-80%.

2) Faktor Lingkungan

Pola makan Jumlah asupan energi yang berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas. Jenis makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (tinggi lemak, gula, serta kurang serat) menyebabkan ketidakseimbangan energi. b) Pola aktivitas fisik Pola aktifitas fisik sedentary (kurang gerak) menyebabkan energi yang dikeluarkan tidak maksimal sehingga meningkatkan risiko obesitas

c. Komplikasi Obesitas pada Ibu Hamil

Ibu hamil yang mengalami kegemukan akan membutuhkan perawatan yang lebih intensif dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan normal, karena obesitas dapat meningkatkan risiko kehilangan darah yang lebih banyak, komplikasi dari tindakan anestesi, kesulitan dalam teknik operasi, dan masalah dalam penyembuhan luka. Beberapa komplikasi yang terkait dengan obesitas pada ibu hamil antara lain:

1) Komplikasi perinatal dan postpartum

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan dan infeksi setelah melahirkan, termasuk kesulitan dalam proses menyusui. Hal ini mungkin disebabkan oleh respons hormon prolaktin yang lebih tinggi pada wanita yang kelebihan berat badan, yang mengarah pada penggunaan lebih banyak susu formula dan dapat menyebabkan kelebihan berat badan pada bayi. Beberapa sumber menunjukkan bahwa kontraksi rahim pada wanita yang kelebihan berat badan dapat terganggu. Kelebihan berat badan juga dapat mengganggu proliferasi limfosit (sel-sel kekebalan tubuh), meningkatkan risiko infeksi pada luka operasi setelah melahirkan, infeksi saluran kemih, dan penggunaan antibiotik yang lebih lama dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal.

2) Preeklamsia

Preeklamsia ialah kondisi di mana terjadi pembengkakan pada anggota tubuh seperti kaki dan terjadinya penumpukan cairan tubuh. Hal ini dapat menghambat aliran darah ke janin dan berpotensi berujung fatal. Kehadiran obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu yang

sedang hamil. Wanita dengan indeks massa tubuh yang tinggi, dua hingga tiga kali lebih cenderung mengalami preeklamsia dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan ideal.

3) Diabetes Militus

Diabetes gestasional merupakan jenis diabetes yang hanya terjadi saat seseorang wanita hamil. Penyakit ini timbul ketika kadar glukosa tinggi dan meningkatkan resiko ibu mengalami preeklamsia. Jika wanita memiliki berat badan berlebihan atau mengalami obesitas sebelum kehamilan, maka resiko terjadinya diabetes gestasional akan meningkat drastis.

4) Operasi Sectio Caesarea

Operasi caesar merupakan proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Memiliki berat badan berlebihan atau obesitas akan membuat persalinan normal menjadi lebih sulit atau bahkan tidak dapat dilakukan. Operasi caesar sebagai satu-satunya pilihan bersalin. Sebab ibu hamil dengan berat badan 95 kg akan sulit bersalin secara normal dan banyak komplikasi yang akan terjadi.

d. Pencegahan obesitas pada Ibu Hamil

a) Pengaturan nutrisi dan pola makan

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan obesitas tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga mempertahankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembalinya berat badan yang telah didapatkan. Kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsi

sedikit lemak (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi) dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal.

3) Perbanyak aktivitas

Olahraga dan aktivitas fisik memberikan manfaat yang sangat besar dalam penatalaksanaan overweight dan obesitas. Olahraga akan memberikan serangkaian perubahan baik fisik maupun psikologis yang sangat bermanfaat dalam mengendalikan berat badan. Olahraga diperlukan untuk membakar kalori dan membuang lemak.

4) Modifikasi pola hidup dan perilaku

Perubahan pola hidup dan perilaku diperlukan untuk mengatur atau memodifikasi pola makan dan aktivitas fisik pada individu dengan overweight dan obesitas. Hindarilah atau upaya untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan tekanan darah dengan menjaga pola makan. Memodifikasi kebiasaan dalam gaya hidup jangan hanya mengendalikan nasihat personal semata tetapi harus pula menangani komponen lingkungan fisik, ekonomi dan sosial. Mengonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori.

4. Klasifikasi Obesitas

Metode yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat obesitas adalah berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang diperoleh dengan cara membagi berat badan seseorang dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (kg/m^2).²⁶ Klasifikasi berat badan berlebih dan obesitas pada orang dewasa menurut klasifikasi nasional tahun 2020, sebagai berikut:

Klasifikasi	IMT
Barat badan kurang (underweight)	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Overweight	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	>30

Tabel. 1 Klasifikasi IMT menurut WHO (P2PTM-Kemendes RI, 2020)

5. Dampak overweight dan obesitas

1) Dampak Metabolik

Lingkar perut pada ukuran tertentu (pria > 90 cm dan wanita > 80 cm) akan berdampak pada peningkatan trigliserida dan penurunan kolesterol HDL, serta meningkatkan tekanan darah, keadaan ini disebut sindroma metabolik.

2) Dampak Penyakit Lain

- a) Perburukan asma
- b) Osteoarthritis lutut dan pinggul
- c) Pembentukan batu empedu
- d) Sleep apnoea (henti nafas saat tidur)
- e) Low back pain (nyeri pinggang)
- f) Stroke
- g) Penyakit Jantung Koroner
- h) Diabetes Melitus
- i) Hipertensi
- j) Dyslipidemia
- k) Pankreatitis
- l) Kanker (payudara, kolon, pancreas, ginjal, prostat)
- m) Gangguan menstruasi

n) Infertilitas

o) Sirosis hepatis

4. 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.¹⁶

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:¹⁶

- 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:¹⁷

- 1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik. Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.
 - ii. Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
 - iii. Lakukan penilaian awal bayi baru lahir
 - iv. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - v. Apakah bayi menangis?
 - vi. Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?
 - vii. Apakah air ketuban jernih?
 - viii. 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 salf 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.¹⁸

- 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.¹⁹

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 tenunan 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 terpencet 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.²⁰

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:²¹

- 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.¹⁸

5. 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.²² 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:²³

- 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.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Program KB menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kelompok yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP. Jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya ada dua yaitu, kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implan dan akhir-akhir ini baru diperkenalkan IUD-mirena atau LNG-IUS) dan kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD-tcu, dan metoda kontap).²

KB (Keluarga Berencana) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi sangat penting dilakukan. Salah satu metode transfer pengetahuan adalah dengan penyuluhan.³

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.²¹

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB yaitu⁹:

1) Bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Bagi Anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi Suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4) Bagi Seluruh Keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.¹⁰

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implan.¹⁰

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.¹⁰

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah

memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.¹⁰

e. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.¹⁰

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implan.¹⁰

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel

yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel.¹⁰

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.¹⁰

f. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB

a. Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.¹¹

b. Tempat Tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.¹²

c. Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. PUS yang

memiliki paritas lebih dari 2 anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah melahirkan lebih dari 2 anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.^{13,14}

d. Jumlah Anak yang Hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari 2 cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak 2 anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS.¹³

e. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.¹⁵

f. Ekonomi

Pekerjaan wanita memiliki pengaruh terhadap fertilitas dan penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi bagi wanita pekerja, sangat berguna untuk mengatur dan membatasi kelahiran dalam mendukung karier kerja khususnya bagi wanita yang bekerja diluar rumah sebagai karyawan yang diupah dan saat ini WUS

karyawati cenderung memiliki anak sedikit di banding yang tidak bekerja.¹²

7. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan layanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang mencakup layanan kesehatan ibu, layanan kesehatan anak, layanan kesehatan reproduksi wanita, dan perencanaan keluarga, serta melaksanakan tugas sesuai dengan delegasi wewenang dan/atau dalam keadaan terbatas sesuai dengan Pasal 46 ayat 1, Undang-Undang Kebidanan No. 4 tahun 2019. Dalam layanan kesehatan ibu, perawat kebidanan berwenang memberikan perawatan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama dalam keadaan darurat, dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi yang diikuti dengan rujukan. Dalam layanan kesehatan anak, perawat kebidanan berwenang memberikan perawatan bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang, dan menangani keadaan darurat yang diikuti dengan rujukan. Dalam menjalankan tugasnya, perawat kebidanan memberikan layanan kesehatan reproduksi wanita dan perencanaan keluarga dengan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan hukum. Peraturan terkait pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 tahun 2017. Perawat kebidanan berwenang memberikan layanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Perawat kebidanan juga memiliki kewenangan untuk memberikan layanan berdasarkan tugas dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan dan/atau karena delegasi wewenang. Kewenangan untuk memberikan.^{24,25}