

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian Tanggal 13 Desember 2022 pukul 09.00 WIB

Bidan mendatangi rumah Ny.D usia 24 tahun G3P1A0 26 minggu + 5 hari. Kontak pertama dengan Ny. D pada tanggal 13 Desember 2023 saat Bidan memperkenalkan diri sebagai mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Ny. D merupakan seorang ibu rumah tangga yang mengurus 2 orang anak yang tinggal bersama kedua orang tuanya, menikah dengan Tn. E seorang buruh dan ini merupakan pernikahan pertamanya dan sudah berjalan 12 tahun.

Saat bidan datang pada tanggal 13 desember 2022, ibu mengatakan saat ini ada keluhan kadang-kadang merasa pusing usia kehamilannya saat ini 26 minggu + 3 hari, dengan HPHT 10-06-2022 dan HPL 17-03-2023. Pengkajian Riwayat menstruasi, Ny. D pertama kali menstruasi usia 12 tahun, siklusnya 28 hari, biasanya 5-7 hari dengan konsistensi cair, darah berwarna merah segar, tidak disminore, dan keputihan, kebiasaan mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari.

Ny. D rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 10 minggu sampaisaat ini sudah 6 kali ANC di puskesmas. Ibu sudah vaksin covid3 kali.

Ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu tanggal 4 Agustus 2022 padaUK10 minggu, dan mendapatkan hasil Hb:12,1 g/dl, BB: 46 kg, TB: 142 cm, Lila 23 cm, PITC: NR, HbSAg: NR, TPHA: NR, GDS 104 mg/dl, Golongan darah AB. Saat ANC terpadu bertemu dengan dokter umum dan gizi, gigi, psikologi dan petugas bagian laboratorium. Dari hasil pemeriksaan diberikan PMT oleh ahli gizi ibu dalam keadaan gizi baik, hasil pemeriksaan dokter dan gigi juga baik. Ny. D mengatakan selama

kehamilan mengkonsumsi asam folat, B6, kalsium, Tablet Fe rutin sesuai dengan anjuran bidan.

Riwayat persalinan ibu, Anak pertama lahir di Bidan pada tahun 2012 dengan berat badan 2800 gr perempuan. Anak ke dua lahir di RS Griya Mahardhika secara Caesar pada tahun 2020, perempuan dengan berat badan 2900 gr. Dan sekarang merupakan kehamilan anak yang ke tiga.

Pola nutrisi normal yaitu makan 3 kali sehari dengan nasi lauk sayur, dan minum kurang lebih 1-1,5 L dalam sehari. Pola eliminasi normal, BAB 1x/hari dan BAK 4-7 x/hari tidak ada keluhan. Ny. D mengatakan tidak memiliki Riwayat atau sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis maupun covid-19. Ny. D sangat senang dengan kehamilannya saat ini karena memang ingin mempunyai anak lagi. Kehamilannya ini disambut baik oleh suami, keluarganya dan keluarga suami. Semua keluarga memberi dukungan moral dan membantu Ny. D melewati kehamilan ini dengan baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum Ny. D dan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 100/60, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, BB sebelum hamil 46 kg, BB sekarang: 55 kg, TB 142cm, IMT 22,81kg/m², LLA 23cm. Pemeriksaan fisik didapati hasil normal dan tidak ada kelainan. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa konvergen artinya bagian terendah janin belum masuk panggul, DJJ 134x/menit, TBJ: (20-12)x155 = 1240gram. Dilakukan pemeriksaan Hb yaitu 12,2 g/dl (tanggal 31- 10 – 2022), Protein urin (-), Swab antigen belum dilakukan.

Analisa: G3P1A0AH2 UK 26+3 minggu fisiologi.

Bidan meminta ibu untuk mengonsumsi makanan yang beraneka ragam yang mengandung zat gizi, untuk persiapan menghadapi persalinan agar stamina tetap terjaga, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, tanda bahaya TM III, tanda persalinan, persiapan persalinan, dan melakukan edukasi agar tetap meminum tablet Fe, Vit. C, dan kalsium. Bidan juga menganjurkan ibu untuk mengurangi kontak fisik dengan banyak orang dan menghindari aktivitas dengan orang banyak di masa pandemic ini serta tetap mematuhi protokol kesehatan. Bidan mendiskusikan perencanaan persalinan dan perencanaan KB paska melahirkan. Bidan memperkenalkan tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif serta perawatan payudara.

Bidan menjelaskan kunjungan ulang pada tanggal 23 Januari 2023. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 25 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul, DJJ 134x/menit, TBJ: $(27-11) \times 155 = 2480$ gram. Hasil dari pemeriksaan ibu tidak ada keluhan, dan dijadwalkan ibu untuk periksa ke dokter Kandungan untuk perencanaan persalinan 2 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan oleh dokter di RS Griya Mahardhika ibu dijadwalkan untuk dilakukan operasi Caesar elektrik pada tanggal 28 Februari 2023 saat usia kandungan 37+ 4 minggu.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian tanggal 28 – 02- 2023 pukul 12.00 WIB

Asuhan persalinan dilakukan di RS Griya Mahardhika Yogyakarta. Ibu direncanakan SC elektif di RS Griya Mahardhika Yogyakarta Tanggal 28 Februari 2023 pukul 14.00 WIB dengan Pre SC atas indikasi Riwayat SC 1x. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, Kesadaran Compos Metis, Tekanan darah : 124/ 80mmHg, nadi: 88 x/menit, Respirasi: 24 x/menit, suhu : 36,4°C, BB: 57 kg, TB: 142 cm, IMT: 22,81 kg/m² .Hasil pemeriksaan Inspeksi: rambut lurus, hitam bersih, wajah tidak pucat, tidak odem, sclera putih,

konjungtiva merah, simetris kedua mata, hidung bersih, tidak ada sekret/cairan, mulut/bibir lembab, bersih, leher tidak ada pembesaran vena jugularis/ kelenjar tyroid, dada simetris, membesar, terdapat bekas luka operasi, tidak ada benjolan masa tumor, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colustrum sudah keluar, perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat bekas luka operasi, striae gravidarum +, vulva tampak lendir darah di vulva, tidak ada cairan ketuban, tidak ada varises, ekstremitas simetris, aktif, tidak oedem. His 0. Palpasi: TFU 32 cm, Teraba bulat lunak, tidak melenting(bokong), Leopold II: teraba bagian kecil janin disebelah kanan perut ibu, dan teraba luas disebelah kiri perut ibu (punggung kiri) , Leopold III: bagian bawah teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digerakkan (divergen) .Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP 2/5 bagian. Pemeriksaan Auscultasi: DJJ 144x/menit, kuat dan teratur. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas, dapat diambil analisa sebagai berikut.

Analisa

Ny.D umur 33 tahun, G3P2A0AH2 hamil 37+4 minggu Pre SC atas indikasi Riwayat SC 1x

Penatalaksanaan

Dilakukan persiapan Pre SC dengan Langkah awal memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi akan dilakukan. Ibu sudah datang dalam kondisi puasa terakhir makan dan minum jam 06.00 pagi. Dilakukan Skintest cefotaxim reaksi (-) Memasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm. Pemasangan kateter oleh bidan jaga memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi Injeksi ceftriaxon melalui iv bolus. mengantikan baju operasi pada ibu.

Jam 13.30 pasien diantar ke ruang operasi. Jam 14.00 WIB dilakukan pembedahan. Bayi lahir tanggal 28 Februari 2023 jam 14.30 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 43210 gram, PJ: 48 cm, A-S 8-9 cacat (-), anus (+).Plasenta lahir lengkap, dengan

cotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45 cm

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus

a. Pengkajian Tanggal 28 Februari 2023 pukul 20.30 WIB (KN 1 umur 6 jam)

Ibu senang bayinya sudah lahir dalam keadaan sehat. By. Ny. D lahir pada tanggal 28 februari 2023 Pukul 14.30WIB di RS Griya Mahardhika secara Caesar. Bayi berjenis kelamin perempuan menangis segerasetelah lahir dengan APGAR Score 1`8/5`9/10`10. Bayi lahir cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Bayi normal, tidak terdapat kelainan. Pemeriksaan fisik hasilnya normal, BB: 3210 gram PB: 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 12 cm. Bayi sudah disuntik Inj Vit K, Inj Hb0 dan diberikan Salp Mata.

Analisa: By.Ny N, usia 6 jam Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan normal.

Penatalaksanaan :

Menemberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0°. Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir dan cara menjaga kehangatan bayi. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, dan membiarkan terbuka dan dijaga supaya tali pusattetap dalam keadaan kering. Menganjurkan ibu untuk mneyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat

(>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral, bayi tidak BAB dan BAK dalam 24 jam.

b. Pengkajian Tanggal 4 Maret 2023 pukul 12.30 (KN2 hari ke 4)

Bidan melakukan kunjungan nifas kerumah NY.D pukul 12.30 WIB, pada tanggal 4 Maret. Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3 - 4 kali dan BAK sering > dari 6 kali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan menghisap dengan kuat, terkadang sampai muntah. Tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada perdarahan, belum lepas (puput) pada hari ke-4. Hasil pemeriksaan bayi terlihat sedikit kuning di area kulit wajah akan tetapi tidak sampai ke dada. Abdomen tidak kembung, peristaltik +, genitalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif, Hasil pemeriksaan By.Ny.D N: 136x/menit, R: 45x/menit, S 36,7C, BB 3100 gram. Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada secret, konjungtiva merah, sclera putih, mulut bersih, lembab. Dilakukan pemeriksaan reflek *rooting*, *sucking*, *moro*, *babynski*, *graps*, dan *tonic neck* dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya

Analisa : By.Ny D, umur 4 hari dengan ikterus fisiologis. Penatalaksanaan : Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar, menganjurkan memberikan ASI nya sesering mungkin tanpa dijadwal sesuai dengan keinginan bayinya (minimal 2 jam sekali). Menjelaskan kepada ibu dan suaminya tentang pewarnaan kuning di kulit wajah bayi pada hari ke 4 masih dalam batas normal, akan menghilang dengan sendirinya dalam beberapa hari selama bayinya mau menyusu dan menghisap ASI dengan kuat. Menganjurkan kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif sampai dengan usia bayinya 6 bulan tanpa tambahan apa – apa termasuk air putih sekalipun, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya bayi, Mengajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak muntah, Menjelaskan kepada ibu bahwa BAB bayi yang berulang – ulang adalah hal yang fisiologis selama hanya ASI yang diberikannya. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang kembali yaitu pada tanggal 09 Maret 2023. Melakukan dokumentasi.

c. Tanggal 5 April 2023 KN3 (hari ke 8)

Tanggal 5 April 2023 pukul 08.00 melalui whatsapp , Ibu mengatakan bayi akan diimunisasi di Puskesmas Sewon 1. Ibu mengatakan bayi akan diimunisasi di Puskesmas Sewon 1. Saat akan diimunisasi bayi berumur 36 hari, berat bayi naik BB saat ini 4200 gram dan PB 50 cm. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAB 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 134x/menit, R 42x/menit, S 36,6 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-6, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa : Bayi Ny. D usia 36 hari BBL NCB SMK dengan keadaan normal

Penatalaksanaan : Bidan mengatakan ingin memberikan imunisasi BCG pada anaknya, Ibu diberi penjelasan manfaat imunisasi BCG, cara pemberiannya, risikonya dan Ibu diminta untuk menyusui ASI saja sampai usiabayi 6 bulan tanpa tambahan selain ASI ibu dan selalu menjaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tidak lupa mengimunitasikan bayinya kembali sesuai jadwal yang ditentukan, bisa dipuskesmas atau bidan terdekat. Untuk jadwal di Puskesmas Sewon 1 Imunisasi tiap hari Rabu pukul 08.00 – 11.00.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengkajian Tanggal 28 Februari 2023 pukul 20.30 WIB (KF1 6 jam)

Subyektif:

Ny. D post SC 6 jam mengatakan saat ini masih nyeri pada luka jahitan bekas SC, perut sedikit mules. Ibu mengatakan blmbisa mobilisasi. ibu juga sudah bisa menyusui dibantu keluarga, ASI sudah keluar sedikit – sedikit. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahirdengan sehat dan dilancarkan semuanya.

Obyektif:

Hasil TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Wajah tidak odem, sclera putih, conjungtiva merah, payudara membesar, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah

pusat dan kontraksi keras. Terpasang IUFD RL 20tpm dan selang Cateter. Pada genitalia terdapat pengeluaran darah merah (lochea rubra), sebanyak setengah pembalut, encer. Ibu sudah ganti pembalut 1x.

Analisa: Ny D usia 33 tahun P3 A0 Ah3 post partum SC nifas 6 jam dengan keadaan normal

Penatalaksanaan:

Menjelaskan hasil pemeriksaannya saat ini, dalam batas normal. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum yang cukup minimal 2x lebih banyak dari porsi tidak menyusui. Menganjurkan ibu untuk istirahat disaat bayinya tidur. Menganjurkan ibu untuk menyusui sedini mungkin, dan sesering mungkin. Menganjurkan untuk menjaga personal hygiene terutama area genitalia. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas, terjadi perdarahan banyak dari jalan lahir, demam, pusng yang hebat, nyeri ulu hati, kejang, dll.

b. Pengkajian Tanggal 7 Maret 2023 (KF 2 hari ke 7)

Ny. D menginformasikan melalui WhatsApp telah melakukan kontrol nifas ke RS Griya Mahardhika Ibu mengatakan ASI keluar lancar, jahitan bekas luka operasi kering tidak ada infeksi, perdarahan tidak banyak, sehari ganti pembalut 2- 3 kali. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan saat menyusui. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 N: 82 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB +, Wajah tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada sekret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan, tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi keras, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan luka bekas SC sudah mulai mengering, tidak ada yang terbuka, perdarahan ± 10 cc berwarna putih bercampur darah berlendir (lochea sanguinolenta). Ektremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak sering rewel (tidur terus).

Analisa: Ny. D umur 33 tahun P3A0AH3 nifas post SC normal hari ke-7.

Penatalaksanaan: Melakukan ganti verban luka operasi luka kering dan sudah tidak ditutup verban lagi. Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Mengajari ibu cara membangunkan bayi apabila bayi banyak tidurnya dan memotivasi ibu agar sering bayinya supaya pewarnaan kuning pada kulit muka bayi tidak semakin luas dan cepat menghilang. Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan pendampingan suami maupun keluarga. Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas. Melakukan dokumentasi.

c. Pengkajian Tanggal 14 Maret 2023 (KF3 hari ke 14)

Bidan datang kerumah pasien untuk melakukan kunjungan nifas. Ibu mengatakan ASI lancar, jahitan sudah tidak perih. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan apapun. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 90/70 N: 82 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU teraba 2 jari diatas simpisis, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa).

Analisa : Ny. D usia 33 tahun P3A0AH3 nifas post SC normal hari ke-14.

Penatalaksanaan : Bidan Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE istirahat cukup, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu.

d. Pengkajian Tanggal 21 Maret 2023 pukul 16.00 (KF4 hari ke 21)

KU ibu baik, kesadaran kompos metis, hasil pemeriksaan semua baik dan luka jahitan bekas SC baik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada KB IUD yang dipasang.

Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai efek samping IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting antar

menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting).

Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian tanggal 21 Maret 2023

Ibu sudah dilakukan pemasangan KB IUD pada saat operasi Caesar pada tanggal 28 Februari 2023. Hal ini juga atas izin suaminya. IUD yang dipasang berjenis Coper T dengan jangka waktu pemasangan 8 tahun. Ibu sudah melakukan control IUD pada saat kunjungan nifas hr ke 7. Dari hasil pemeriksaan oleh Dokter, IUD dalam posisi baik dan dianjurkan untuk control rutin IUD setiap 1 tahun atau bila ibu ada keluhan.

Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai efek samping IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting).

Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁴ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual

yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁵⁴ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁵

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis.⁶ Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13

minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁷

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).⁸

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:⁸

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 Psikologi Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:⁸

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun.

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.³

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.³

3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hipoglikemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.³

4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan

peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.⁹

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bisa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.³

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih dimalam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.³

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.³

8) Kontraksi Braxton Hicks

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak

nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan.³

e. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 yaitu:¹¹

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan

plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹⁰

Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forsep, ataupun *sectio caecarea*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tanda dan Gejala Persalinan⁹

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

(1) Kontraksi *Braxton Hicks*

(2) Ketegangan otot perut

(3) Ketegangan ligamentum rotundum

(4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki sifat: pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.²

b) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:⁹

1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

a) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

a) Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

b) Bagian lunak: meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormonstres yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormonstres terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stres dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.²⁰

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif: pembukaan 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - (1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
 - (2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)

(3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan *kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.²⁰

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu:

- a) Pembukaan Lengkap (10cm)
- b) Ibu ingin meneran
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter anus membuka

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil,

maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.²¹ Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba
- 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantaauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah,

nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹⁹

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.¹⁹

b. Ciri-ciri

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.²¹

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 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflek-reflek 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 dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²¹

c. Klasifikasi Neonatus

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

1) Neonatus 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) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram
 - 3) Neonatus 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)
- 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 dalam 10-20 per 1000 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 sepiantas 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) Pematangan dan pengikatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas 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 pematangan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun 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 umbilikus.²⁴

3) Inisiasi menyusui 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 menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁴ Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya

(menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.²⁵

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.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). 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.

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) 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.

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. 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.

5. Ikterus

a. Pengertian

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi.²⁶

Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah.²⁷

b. Klasifikasi

Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis.²⁸

1) Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

2) Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam

pertamakehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR.

Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

- a) Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.
- b) Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6 PhostatDehidrokinnase), talosemia dan lain-lain.
- c) Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir.
- d) Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- e) Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- f) Obat-obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- g) Pirau enterohepatic yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hisprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

c. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobindan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase.

Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bentuk bilirubinindirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mgBilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka , bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinyahal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang dari 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam ususan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik.²⁷

d. Penyebab

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa factor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus.²⁶

- 1) Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- 2) Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- 3) Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- 4) Usia kurang dari 7 hari
- 5) Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

e. Tanda-Tanda Ikterus Neonatorum

Ikterus fisiologis memiliki tanda-tanda sebagai berikut :²⁸

- 1) Warna kuning akan timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh.
- 2) Kadar bilirubin indirek tidak lebih dari 10 mg/dl pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg/dl pada neonatus cukup bulan.
- 3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5mg/dl per hari.
- 4) Kadar bilirubin direk tidak lebih dari 1 mg/dl.
- 5) Tidak memiliki hubungan dengan keadaan patologis yang berpotensi menjadi *kern ikterus* (*ensefalopati billiaris* adalah suatu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak).

f. Manifestasi Klinis

Bayi baru lahir(neonatus) tampak kuning apabila kadar bilirubin serumnya kira-kira 6mg/dl. Ikterus sebagai akibat penimbunan bilirubin indirek pada kulit mempunyai kecenderungan menimbulkan warna kuning muda atau jingga. Sedangkan ikterus obstruksi(bilirubin direk) memperlihatkan warna kuning-kehijauan atau kuning kotor. Perbedaan ini hanya dapat ditemukan pada ikterus yang berat.

Gambaran klinis ikterus fisiologis:

- 1) Tampak pada hari 3,4
- 2) Bayi tampak sehat(normal)
- 3) Kadar bilirubin total <12mg%
- 4) Menghilang paling lambat 10-14 hari
- 5) Tak ada faktor resiko
- 6) Sebab: proses fisiologis (berlangsung dalam kondisi fisiologis)⁷

g. Penatalaksanaan ikterus neonatorum

Untuk menangani ikterus neonatorum dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain: memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital

(suhu, nafas dan nadi), serta menimbang berat badan, jika reflek menghisap sudah baik dan kuat ASI dapat diberikan kembali secara *on demand*, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melanjutkan terapi dan tindakan hingga bayi sembuh dari ikterus. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum adalah keadaan umum baik, tidak letargis, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, berat badan meningkat, kulit sudah tidak berwarna kuning, warna kuning tidak gelap, warna feses tidak kuning terang, dan pernapasan tidak takipnea (lebih dari 60 kali per menit)

h. Perawatan anak ikterus di rumah

Apabila didapatkan klasifikasi ikterus patologis, maka lakukan tindakan dan pengobatan sesuai dengan rencana semula. Jika didapatkan ikterus fisiologis yang disertai BAK lebih dari 6 kali sehari semalam atau BAB yang lebih sering, maka ajari ibu cara menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi dan anjurkan untuk kunjungan ulang pada hr ke-14. Apabila disertai BAK kurang dari 6 kali sehari semalam dan BAB kurang, maka lakukan penilaian terhadap pemberian ASI dan lakukan tindakan sesuai dengan pedoman pengobatan atau tindakan.³⁰

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.³¹

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya

berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.³¹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:³

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:³²

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1. Proses Involusi Uteri

| Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|-------------|----------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri lahir | Dua jari bawah pusat | 750 gram |
| Satu minggu | Pertengahan pusat-simpisis | 500 gram |

| | | |
|----------------|----------------------------|----------|
| Dua minggu | Tak teraba diatas simpisis | 350 gram |
| Enam minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| Delapan minggu | Sebesar normal | 30 gram |

b) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea Rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) *Lokhea Sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

3) *Lokhea Serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lokhea Alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

- 5) *Lokhea Purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) *Lochiotosis*: *lokhea* tidak lancar keluaranya.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaputplasenta. *Lokhea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut "*lokhea stasis*".

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.³³

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat

tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reva Rubin mengenai perubahan pada masa post partum terdapat 3 fase, yaitu:³⁴

a) Fase *Taking In*

Terjadi pada hari ke-1 sampai ke-2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk menjaga gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b) Fase *Taking Hold*

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatikan terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk,

jalan, ingin belajar tentang perawatan ibu dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah hari ke-10 *post partum*. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam menjaga bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu:³⁵

1) Nutrisi dan Cairan

Pada dua jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika dia haus dan lapar. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-

obatan yang dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dan enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus yang harus dikonsumsi ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama empat puluh hari *pasca* persalinan. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung.

2) Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan *partus* normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *post partum*, sedangkan pada ibu dengan *partus sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *post partum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi: miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini: memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lokhea*) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 *post partum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari *post partum*. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *post partum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih beri motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateringisasi.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4) Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur atau beristirahat selagi bayi tidur.
 - c) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 5) Kebersihan Diri/Puerperium

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh:

- a) Perawatan perineum

Bidan memberi konseling ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

Bidan memberikan saran ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- b) Pakaian

Pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karna produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.

Demikian juga dengan pakian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lokhea*.

c) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadinya sumbatan susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual sampai dengan enam minggu *post partum*. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Senam Nifas

Latihan *pasca* persalinan dikenal sebagai senam nifas sesungguhnya lebih sekedar mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu, banyak lagi manfaat yang didapat dari senam ini sehingga bidan perlu memberikan penjelasan dan petunjuk senam nifas kepada ibu *pasca* bersalin dan keluarganya. Kondisi yang kendur setelah melahirkan harus segera dipulihkan, karena selain bayi yang dilahirkan membutuhkan kasih sayang dari seorang ibunya, juga suami yang kita cintai. Untuk itulah

pemulihan kondisi harus dilakukan seawal mungkin sesuai kondisi.

Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu masih ada diklinik atau rumah sakit, supaya involusi berjalan dengan baik dan otot-otot mendapat tonus, elastisitas dan fungsinya kembali. Senam nifas adalah senam yang dilakukan saat seseorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai enam jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan *post partum* merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.³⁴

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan kebidanan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.³⁶
- 3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

7. Menyusui

a. Fisiologi Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.³¹ Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.³⁷

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.³⁷

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.³⁸

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami

bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.³⁸

- a. Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b. Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c. Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar

penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.

- d. Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e. Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

- f. Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Dagu akan melekukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyukai payudara masuk ke dalam mulutnya.

2) Perlekatan pada payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleksi membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.³⁸

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a. Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyukai payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b. Dagu melekukkan payudara ke dalam.
- c. Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d. Pipi penuh.
- e. Terdengar suara menelan.
- f. Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g. Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara,

sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunya produksi ASI.

c. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:³⁹

1) Puting susu lecet

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang. Pencegahan puting susu lecet diantaranya:⁴⁰

- a. Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b. Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c. Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

2) Payudara bengkak

a. Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

b. Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir

- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
 - (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
 - (4) Melakukan perawatan payudara
- 3) Saluran susu tersumbat (*obstruktive duct*)
- Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:
- a. Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
 - b. Pemakaian BH yang terlalu ketat
 - c. Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.
- 4) Mastitis
- Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:
- a. Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
 - b. Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
 - c. BH yang terlalu ketat
 - d. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.
- 5) Abses payudara
- Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.
- 6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)
- Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

8. Keluarga Berencana

a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.⁴¹

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.⁴¹

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.⁴²

c. 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.⁴⁴

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.⁴⁴

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 hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.⁴⁴

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.⁴⁴

9. Pil KB

a. Pengertian

Pil KB merupakan jenis alat kontrasepsi hormonal yang perlu dikonsumsi secara teratur pada waktu yang sama setiap harinya agar efektif. Perlu diketahui bahwa pil KB tidak bisa mencegah penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

b. Jenis Pil KB

Berdasarkan kandungan bahan di dalam Pil KB, pil KB dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Pil KB Kombinasi

Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron. Sebagian besar produk pil KB kombinasi terdiri dari pil aktif yang mengandung hormon, serta beberapa pil non aktif (plasebo) yang tidak mengandung hormon.

Pil KB kombinasi bekerja dengan cara menghentikan proses pelepasan sel telur (ovum) oleh saat indung telur (ovarium) atau proses ovulasi. Obat ini juga bekerja dengan cara mengentalkan lendir di leher rahim (serviks) sehingga sperma sulit mencapai telur, sekaligus menipiskan dinding rahim agar sel telur yang telah dibuahi tidak dapat bertumbuh.

2) Pil KB khusus progestin

Pil KB khusus progestin (progesteron sintesis) ini biasanya dikenal dengan nama pil mini. Pil KB ini hanya terdiri dari pil aktif, yang di dalamnya terdapat progestin dengan jumlah yang konstan. Pil mini biasanya digunakan oleh ibu menyusui dan wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen.

Pil mini bekerja dengan cara mengentalkan lendir di serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai telur. Selain itu, obat ini juga menipiskan volume dinding rahim, sehingga telur yang sudah dibuahi tidak dapat bertumbuh. Terkadang pil mini juga bisa mencegah proses pelepasan sel telur matang (ovulasi).

Pil KB khusus progestin (Mini Pil) terdiri dari 2 jenis. Jenis pertama terdiri dari 35 pil, yang perlu mulai dikonsumsi pada hari pertama menstruasi. Jenis kedua terdiri dari 28 pil yang dapat mulai dikonsumsi kapan saja. Pil mini biasanya dikonsumsi 1 kali sehari. Jika pil sudah habis dikonsumsi, segera konsumsi dosis selanjutnya.

c. Efek samping

Efek samping yang dapat terjadi akibat konsumsi pil KB antara lain:

- 1) Mual
- 2) Flek atau perdarahan vagina di luar siklus menstruasi
- 3) Volume darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya
- 4) Penurunan gairah seksual (libido)
- 5) Perubahan suasana hati
- 6) Sakit kepala ringan
- 7) Payudara bengkak atau sakit ketika disentuh

d. Cara minum pil KB

Cara minum pil KB tergantung pada jenis pil apa yang Anda pilih. Pil kontrasepsi kombinasi memiliki berbagai siklus, diantaranya adalah: Paket bulanan. Paket siklus 21 hari. Siklus 24 hari. Siklus 28 hari. Paket siklus lanjutan 91 hari dimana Anda minum satu pil di jam yang sama. Itulah beberapa panduan cara minum pil kontrasepsi. Sedangkan, untuk pil progestin atau pil mini biasanya memiliki hanya siklus 28 hari dimana Anda minum satu pil di jam yang sama. Sebaiknya tanyakan pada bidan atau dokter Anda kapan harus mulai minum pil kontrasepsi dan polanya. Cara minum pil kontrasepsi dianjurkan di jam yang sama setiap harinya

- e. Kapan minum Pil KB
Minum pada hari pertama haid dan seterusnya setiap hari.
Jika Anda mulai minum pil kontrasepsi untuk yang pertama kalinya di hari pertama saathaid, maka Anda tidak perlu lagi menggunakan perlindungan kehamilan apapun karena siklus seperti ini sudah pasti tepat dan efektif. Anda harus minum pil kontrasepsi setiap hari dan di jam yang sama. Bila Anda lupa minum pil kontrasepsi, maka minumlah sesegera mungkin saat Anda mengingatnya. Jika hari ini Anda lupa minum pil KB dan baru ingat keesokan harinya, maka Anda harus minum 2 pil hari itu. Bila Anda lupa konsumsi pil kontrasepsi selama dua hari, maka minumlah 2 pil di hari tersebut dan dua pil lagi di hari berikutnya. Jika Anda lupa minum pil kontrasepsi dalam jangka waktu lebih dari 7 hari berturut-turut, mohon hubungi dokter. Jika Anda benar-benar lupa atau bahkan tidak ingat kapan terakhir kali Anda minum pil kontrasepsi, silakan gunakan alat kontrasepsi lainnya seperti kondom untuk perlindungan kehamilan.

10. Konsep Sectio Caesarea

a. Definisi Sectio caesarea

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. (Sarwono, 2010) Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (Mochtar, 2010)

b. Etiologi Sectio Caesarea

Menurut Manuaba (2011) Indikasi klasik dilakukan SC :

- 1) Prolog labour sampai neglected labour
- 2) Ruptura uteri imminen

- 3) Fetal distress
- 4) Janin besar melebihi 4000 gr
- 5) Perdarahan antepartum

Sedangkan indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan sectio adalah :

- 1) Malpersentasi janin
 - a) Letak lintang

Bila terjadi kesempitan panggul, maka sectio caesarea adalah jalan /cara yang terbaik dalam melahirkan janin dengan segala letak lintang yang janinnya hidup dan besarnya biasa. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan sectio caesarea walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Multipara dengan letak lintang dapat lebih duluditolong dengan cara lain.

- b) Letak belakang

Sectio caesarea disarankan atau dianjurkan pada letak belakang bila:

- (1) panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga. Plasenta previa sentralis dan lateralis.
- (2) Presentasi lengkap bila reposisi tidak berhasil. Gemeli menurut Eastman, sectio cesarea dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interior (looking of the twins), distosia karena tumor, gawat janin dan sebagainya.

- 2) Partus lama
- (3) Partus tidak maju
- (4) Pre-eklamsia dan hipertensi
- (5) Distosia servik
- (6) Makrosomi

c. Tujuan Sectio Caesarea

Tujuan melakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk

mempersingkatlamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dalam segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, sectio caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada placenta previa walaupun anak sudah mati. (Manuaba, 2011)

Jenis - Jenis Operasi Sectio Caesarea (SC)

- 1) Sectio Caesarea Transperitonealis
- 2) Sectio caesarea klasik atau corporal
- 3) Sectio caesarea profunda
- 4) Sectio caesarea ekstraperitonealis
- 5) Vagina (sectio caesarea vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, sectio caesaria dapat dilakukan apabila:

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal)
- 2) Sayatan melintang (tranversal)
- 3) Sayatan huruf T (T Insisian)
- 4) Sectio Caesarea Klasik (korporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10cm. Kelebihan :

- 1) Mengeluarkan janin lebih memanjang
- 2) Tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih tertarik
- 3) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Kekurangan :

- 1) -----Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak adareperitonia yang baik.
- 2) Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.
- 3) Ruptura uteri karena luka bekas SC klasik lebih sering terjadi dibandingkan dengan luka SC profunda. Ruptur uteri karena luka bekas SC klasik sudah dapat terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada lukabekas SC profunda

biasanya baru terjadi dalam persalinan.

- 4) Untuk mengurangi kemungkinan ruptura uteri, dianjurkan supaya ibuyang telah mengalami SC jangan terlalu lekas hamil lagi. Sekurang kurangnya dapat istirahat selama 2 tahun. Rasionalnya adalah memberikan kesempatan luka sembuh dengan baik. Untuk tujuan ini maka dipasang akor sebelum menutup luka rahim.

d. Sectio Caesarea (Ismika Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmenbawah rahim kira-kira 10 cm

Kelebihan :

- 1) Penjahitan luka lebih mudah
- 2) Penutupan luka dengan reperitonalisasi yang baik
- 3) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan isi uterus.
- 4) Perdarahan kurang dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontanlebih kecil

Kekurangan :

- 1) Luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uteri putus yang akan menyebabkan perdarahanyang banyak.
- 2) Keluhan utama pada kandung kemih post operatif tinggi.

e. Komplikasi

1) Infeksi Puerperalis

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala - gejala infeksi intrapartum atau ada faktor- faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya

infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama SC klasik dalam hal ini lebih berbahaya daripada SC transperitonealis profunda.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabangarteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri

Komplikasi - komplikasi lain seperti :

- a) Luka kandung kemih
- b) Embolisme paru – paru
- c) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnyaperut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea klasik.

f. Prognosis

Dengan kemajuan teknik pembedahan, adanya antibiotika dan persediaan darah yang cukup, pelaksanaan sectio ceesarea sekarang jauh lebih aman dari pada dahulu. Angka kematian di rumah sakit dengan fasilitas baik dan tenaga yang kompeten < 2/1000. Faktor - faktor yang mempengaruhi morbiditas pembedahan adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi pembedahan dan lamanya persalinan berlangsung. Anak yang dilahirkan dengan sectio caesaria nasibnya tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik, di negara - negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, angka kematian perinatal sekitar 4 - 7%. (Mochtar, 2010)

g. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan / hambatan pada proses

persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal / spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea (SC).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf - saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah risiko infeksi. (Manuaba, 2011).

h. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin atau hematokrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
- 2) Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi.
- 3) Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan

darah.

- 4) Urinalisis / kultur urine.
- 5) Pemeriksaan elektrolit

i. Asuhan Pre SC

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh tenaga paramedic (bidan, perawat) kepada individu/klien. Asuhan pada pasien pre, intra dan post operasi merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien selama proses persiapan, proses pelaksanaan dan proses pemulihan operasi untuk memenuhi kebutuhannya. (Depkes, 2013)

j. Persiapan Pre Operasi

Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase preoperatif merupakan tahap awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengakajian secara integral meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan tindakan operasi. Adapun persiapan klien sebelum memasuki kamar operasi, meliputi:

- 1) Konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi dan dokter anastesi Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi informchoice dan inform consent.
- 2) Inform Consent. Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan

tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (inform choice).

- 3) Pramedikasi. Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.
- 4) Perawatan kandung kemih dan usus. Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pascabedah setelah puasa dan imobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau indwelling dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.
- 5) Mengidentifikasi dan melepas prosthesis. Semua prostesis seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.
- 6) Persiapan Fisik. Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :
 - a) Status kesehatan fisik secara umum. Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik

lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

- b) Status nutrisi. Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen.
- c) Keseimbangan cairan dan elektrolit. Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oligouria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.
- d) Kebersihan lambung dan kolon. Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enemalavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk

menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feces ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

- e) Pencukuran daerah operasi. Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.
- f) Personal Hygiene. Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.
- g) Pengosongan kandung kemih. Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi kandung kemih, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.
- h) Latihan Pra Operasi Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain latihan nafas dalam, latihan batuk efektif dan latihan gerak sendi. Latihan nafas dalam bermanfaat untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas, sebagai salah satu teknik relaksasi, dan memaksimalkan supply oksigen ke jaringan. Cara latihan teknik nafas dalam yang benar adalah :
 - 1) Tarik nafas melalui hidung secara maksimal kemudian tahan 1-2 detik.

- 2) Keluarkan secara perlahan dari mulut.
- 3) Lakukanlah 4-5 kali latihan, lakukanlah minimal 3 kali sehari (pagi, siang, sore).
- 4) Batuk efektif bermanfaat untuk mengeluarkan secret yang menyumbat jalan nafas. Cara batuk efektif adalah :
 - (a) Tarik nafas dalam 4-5 kali
 - (b) Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik
 - (c) Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
 - (d) Lakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan.
 - (e) Perhatikan kondisi klien. Latihan gerak sendi bermanfaat untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertrahankan fungsi jantung dan pernapasan, serta mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi. Beberapa jenis gerakan sendi: fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, oposisi, dll.

k. Perawatan Post Operasi Sectio Caesarea

- 1) Analgesia. Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin. (Tiran, 2011)
 - a) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
 - b) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin
 - c) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian

preparat narkotik.

- 2) Tanda-tanda Vital. Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.
- 3) Terapi cairan dan Diet. Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.
- 4) Vesika Urinarius dan Usus. Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.
- 5) Ambulasi. Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.
- 6) Perawatan Luka. Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi. Makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ikan dll mampu mempercepat penyembuhan luka (Sulistyawati, 2014).
- 7) Laboratorium. Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

- 8) Perawatan Payudara. Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.
- 9) Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit. Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

11. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Kepmenkes nomor HK 0107/Menkes/320/2020 Bab III tentang Standar Kompetensi Bidan ayat 5 tentang Ketrampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan:

- a. Kompetensi Inti Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.
- b. Lulusan Bidan mampu
 - 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir(neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
 - 2) Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga

Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 3) Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, - 23 - masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 4) Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etiko legal terkait hasil skrining pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayibaru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 6) Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana

sesuai prosedur.

- 8) Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 9) Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca - 24 - keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas.
- 10) Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku