

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada hari Senin, 08 Januari 2024 pukul 11.00 WIB penulis melakukan pengkajian pada kunjungan Ny. F di PMB dan *informed consent* persetujuan dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan. Setelah menyampaikan tujuan dari *continuity of care*, keluarga Ny.F menyetujui dan didapatkan data bahwa anggota keluarga Ny.F, berjumlah 3 orang yang terdiri dari suami Tn. R dan mertua. Keadaan sosial ekonomi keluarga Ny. F yaitu berstatus menengah dengan pendapatan tiap bulan sekitar ±Rp. 3.00.000 dengan pendapatan tersebut keluarga Ny. F juga masih dapat menabung tiap bulannya dan keluarga Ny.F memiliki asuransi kesehatan (BPJS) yang ditanggung pemerintah. Keadaan tempat tinggal keluarga Ny.F yaitu milik sendiri yang bersifat permanen dengan dinding dari tembok, lantai keramik dan dilengkapi dengan ventilasi yang cukup, lingkungan rumah cukup bersih, jamban milik sendiri dan tidak ada kandang hewan. Untuk keperluan masak keluarga Ny.F menggunakan kompor gas, dan air minum berasal dari air yang dimasak. Penanganan sampah rumah tangga biasanya dikumpul pada bak sampah kemudian dibakar seminggu sekali.

Kondisi kesehatan keluarga dimulai dari Tn. R berusia 27 tahun dengan tinggi badan 168 cm dan berat badan 75 kg, memiliki kebiasaan merokok, tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, penyakit menular maupun menahun. Ny. F berusia 25 tahun dengan tinggi badan 158 cm dan berat badan 72 kg serta LiLA 29 cm, sedang hamil anak pertama dan belum menggunakan alat kontrasepsi apapun, tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, penyakit menular maupun menahun.

Berdasarkan pengkajian pada masalah kesehatan ibu dan anak diketahui bahwa Ny. F saat ini sedang hamil anak pertama didapatkan bahwa ibu rutin melakukan ANC di Puskesmas Tempel I dan USG oleh dokter. Kemudian mulai umur kehamilan 36 minggu ibu melakukan ANC rutin di PMB Widawati Rahayu dikarenakan ibu berencana melahirkan di PMB Widawati Rahayu. Pada umur kehamilan 37 minggu ibu melakukan USG, dokter mengatakan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dapat melahirkan normal. Selanjutnya pada tanggal 08 Januari 2024 ibu melakukan kunjungan kehamilan di PMB Widawati Rahayu di usia kehamilan 39 +3 dengan keluhan kenceng -kenceng

Ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan frekuensi 2 kali di TM 1, 3 kali di TM 2, dan 5 kali di TM 3. Pada trimester 3 bidan memberikan KIE tentang KB dan ibu dan suami menyepakati untuk mengikuti KB IUD post placenta. Pola makan dan nutrisi ibu biasa makan 3 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, protein dan sayur. Pola aktivitas ibu biasanya melakukan pekerjaan di kantor sebagai notaris dan dirumah memasak, dan mencuci . Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Didalam keluarga tidak terdapat budaya atau kebiasaan terkait kehamilan. Pada pengkajian KB, ibu mengaku tidak mengikuti program keluarga berencana dan merencanakan untuk mengikuti IUD paska salin. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan HB terakhir adalah 14 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan sifilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA.

Pada tanggal 14 Januari 2024 jam 09.00 WIB, ibu datang lagi ke PMB Widawati Rahayu pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari, dengan keluhan yang sama yaitu nyeri perut bagian bawah hilang timbul, HPL sudah

lewat dan belum disertai adanya lendir darah. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 29 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting, dan tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Ny. F diberikan prenatal 1 papan diminum malam hari, ibu juga di berikan KIE untuk olahraga jalan – jalan di sekitar rumahnya serta mengenali perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, Persiapan Persalinan, tanda tanda Persalinan, dan Ibu di minta untuk kembali lagi jika ada keluhan atau ada tanda – tanda akan melahirkan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke PMB Widawati Rahayu bersama suaminya tanggal 16-01-2024 jam 21.30 WIB. Ibu mengatakan mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 17.00 WIB, dan keluar lendir darah . Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, kesadaran compos mentis. Hasil pengukuran TD 112/68 mmHg, nadi 86/menit, suhu 36.8 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 40 minggu 4 hari dengan kondisi fisik mata kongjungtiva merah muda, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol ada pengeluaran kolostrum, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 29 cm sehingga TBJ 2790 gram. His 3x/10'/30'', DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan pada pukul 21.30 WIB Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak,

pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molase tidak ada, penurunan kepala station -2 (hodge 1), air ketuban (-), STLD (+).

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny.F umur 25 tahun G1P0Ab0 aterm UK 40+4 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puka, presentasi kepala inpartu kala I fase laten . Tatalaksana yang diberikan oleh bidan adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia air mineral di samping tempat tidur untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya his. Ibu didampingi oleh suami dan Ibu kandung Ny. F selama proses persalinan, menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support psikologis kepada Ny. F. Teknik massage punggung dilakukan dan ibu mengatakan nyaman dan nyeri berkurang saat dilakukan massage. Mendampingi dan membimbing ibu untuk melakukan gym ball

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam . Pada tanggal 17 Januari 2024 pukul 01.30 WIB, his 3x/10'/40'' kuat, DJJ 142 x/m, TD 110/80, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station -1 (hodge II), air ketuban (-), STLD (+). Rehidrasi Infus RL

Pada pukul 05.30 WIB, his 4x/10'/40-45'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 114/78, Nadi 84x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III +), air ketuban (-), STLD (+).

Pada pukul 09.30 WIB, Ibu mengatakan air ketubannya pecah, warna Hijau (Mekonial) his 4-5x/10²/50-55'' kuat, DJJ 156 x/m, TD 113/82, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station +1 (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+). Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dirasakan, tidak bisa lagi menahan untuk meneran, skala nyeri 10. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengejan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami yaitu dengan memberikan suport agar ibu semangat dalam mengedan, menopang bahu ibu saat mengejan. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada Pukul jam 10.05 Bayi lahir spontan, Jenis kelamin perempuan, tidak segera menangis A/S=7/9, AK mekonial dan seluruh tubuh kemerahan ekstremitas biru. Bayi dilakukan tindakan awal bebaskan jalan napas, keringkan sambil rangsangan taktil setelah bayi menangis dilihatkan kepada Ibu, dikeringkan jepit potong tali pusat,lakukan IMD dan menjaga kehangatan bayi.

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 10.10 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis, dilakukan pemasangan IUD post placenta. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1% , perdarahan kala III kurang lebih 150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan

selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat, bayi diberikan kepada ibu untuk IMD.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi lanjutan kala IV, 15 menit pertama dijam pertama post partum pukul 10.20 WIB, TD: 110/80mmHg, N: 81x/m, S: 36,50C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan + 75 cc.

Pada pukul 12.05 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 110/80mmHg, N: 80x/m, S: 36,60C , TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan + 10cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum, Ibu di anjurkan untuk makan siang dengan menu yang tersedia nasi, sayur, sup ayam, tahu tempe dan air putih 1 gelas . Ibu diberikan tablet tambah darah(prenatal) 1x1, paracetamol 500mg 3x1, Amoxicilin 500mg , dan vitamin A 200.000 IU. Bidan mengajarkan dan membantu ibu teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai ASI eksklusif. Evaluasi perkembangan pasien Ny. F setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, perawatan kondisi ibu dan bayi baik.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 17-01-2024 jam 10.05 WIB ditolong bidan secara normal . Bayi cukup bulan, Jenis kelamin perempuan, tidak segera menangis A/S=7/9, AK mekonial dan seluruh tubuh kemerahan ekstremitas biru. Bayi dilakukan tindakan awal bebaskan jalan napas, keringkan sambil rangsangan taktil setelah bayi menangis ditlihatkan kepada Ibu, dikeringkan jepit potong tali pusat dan lakukan IMD. Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan Oxytethra 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+), Hasil pemeriksaan antropometri, BB 3100 gr, PB 48 cm, LK: 32 cm, LD 30 cm, Lila: 11 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: 36,8⁰C. Pemeriksaan reflex

morro (+), graps (+), rooting (+), sucking (+), tonicneck (+). Bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat. bayi telah menetek, namun pengeluaran ASI belum banyak. Memberitahu keluarga untuk dilakukan penyuntikkan imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi setelah 1 jam dari penyuntikkan vit K. keluarga menyetujui untuk dilakukan penyuntikan.

Pada pemeriksaan KN 1 tanggal 17 Januari 2024 pukul 17.00 WIB kondisi bayi sedang menyusui, HR : 120x/menit, T: 36,7⁰C. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pukul 16.00 WIB dan BAB pukul 14.00 WIB,ibu diberikan KIE untuk mengganti popok bila basah . Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali. ASI belum keluar .

Pada tanggal 20 Januari 2024, dilakukan kunjungan neonatal kedua pada By Ny.F dilakukan pemeriksaan bayi.Kunjungan dilakukan di rumah Ny.F dengan hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, Lila: 11 cm, LD : 31cm, HR: 122 x/m, S: 36,80C, R:48x/m. Asuhan yang diberikan pada kunjungan Neonatal yaitu memberikan suport kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali,menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bila basah,menganjurkan keluarga yaitu suami dan mertua utuk terlibat dalam pengasuhan bayi yaitu membantu menyiapkan air untuk memandikan bayi,menjaga bayi disaat ibu istirahat, memberi dukungan dalam pemberian ASI. Keluarga dan ibu diberikan konseling tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir seperti perdarahan pada tali pusat, bayi demam, tidak mau menyusui dan rewel, bayi kuning, segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

Pada tanggal 24 Januari 2024, berdasarkan pemantauan saat bayi akan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada pemeriksaan di PMB Widawati Rahayu hasilnya yaitu 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm. Ibu mengatakan

bayinya sehat dan bayi selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan ibu berencana mau ASI Eksklusif 6 bulan. Pada tanggal 30 Januari 2024 Ny F diberi imunisasi BCG hasil pemantauan saat bayi BCG yaitu 3500 gram, PB: 51 cm, LK: 37 cm, suhu 36,3 diberi edukasi pada ibu untuk tidak menekan pada daerah pemberian BCG, kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2024, untuk pelayanan imunisasi Pentabio I, PCV I, IPV I dan Rotavirus I.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 1 tanggal 17-01-2024

Pada pemeriksaan postpartum 6 jam atau KF 1 tanggal 17 Januari 2024 jam 16.10 WIB didapatkan hasil pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, jenis kolostrum. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, Lochea rubra, terdapat bekas jahitan luka perineum derajat II.

Asuhan yang diberikan pada Ny. F adalah tindakan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, Tinggi Fundus uteri, perdarahan pervaginam. Memberikan kebutuhan rasa nyaman pada Ny. F berupa suport pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan posisi duduk yang nyaman tanpa rasa takut dengan luka jahitan, memberikan KIE tentang personal hygiene, menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu nifas, menjelaskan tentang manfaat rawat gabung dan ASI Eksklusif, ibu mendapatkan obat (Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1) dan preatal 1x1, ibu tidak ada alergi obat.

b. KF 2 tanggal 20-01-2024 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 20-01-2024, ibu mengatakan nyeri jahitan berkurang .dilakukan pemantauan keadaan ibu dan bayi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Kondisi umum ibu Baik, Kesadaran Composmentis. Berat badan 69 kg. Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36,7°C. Nadi 84 x/mnt. HB 14 gr% Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol, , jenis colostrum, tidak terdapat lecet pada puting ibu, Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta dan tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan. Asuhan yang diberikan yaitu memberi suport pada ibu mempertahankan posisi menyusui dan memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam,menganjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam pengasuhan bayi yaitu dengan menyiapkan makanan bergizi , memberikan kesempatan ibu beristirahat disaat bayi tidur,mendukung dalam pemberian ASI.

Pada tanggal 24 Januari 2024, ibu mengantarkan bayinya ke PMB untuk skrining hipotiroid kongenital sekaligus memeriksakan dirinya. ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, ASI keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, kemudian di berikan KIE pada ibu dan suami tentang makan makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein, hewani, protein nabati,sayur dan buah buahan dan minum air putih kurang lebih 14 gelas perhari,menjaga kebersihan diri termasuk daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin, cara menyusui yang benar dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan,perawatan bayi yang benar, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan

minum obat yang diberikan yaitu asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, prenatal X/ 1x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1.

c. KF 3 tanggal 30-01-2024

Pada tanggal 30-01-2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Keadaan ibu TD 121/84mmhg, suhu 36,2, N 85x/m, kongjungtiva merah payudara tidak bengkak ASI keluar lancar, TFU 3 jari atas symphysis, Lochea sanguelata ganti pembalut 1 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar, luka jahitan kering, jahitan , ASI sudah lancar dan ibu masih sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 1-2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara. Ibu mengatakan BB bayi sudah naik setelah lahir berdasarkan penimbangan saat imunisasi BCG. Analisa kasus ini adalah Ny F umur 25 tahun P1A0 PP hari ke-13 normal. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, Memberi tahu ibu cara penyimpanan ASI perah yaitu dalam suhu terbuka dalam wadah yang bersih dan tertutup atau didalam kulkas, dan cara pemberian ASI perah ,memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, banyak makan makanan yang mengandung protein hewani (seperti telur, ikan dan daging merah), personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas.

d. KF 4 tanggal 17-02-2024

Pada tanggal 17-02-2024 didapatkan data melalui kunjungan ibu di PMB Widawati Rahayu. ibu mengatakan ingin kontrol IUD dan tidak ada keluhan, darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Data objektif TD: 125/80 mmHg, N: 83 x/menit, S:36,7⁰C. Analisa kasus ini adalah Ny F

umur 25 tahun P1A0 PP hari ke-30 normal. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 17-01-2024

Bayi lahir 17-01-2024 jam 16.05 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan boleh dilakukan rawat gabung. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB setelah persalinan. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusu ASI saja 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit. Data objektif yang didapatkan berdasarkan hasil anamnesa adalah BB 3100 gram, PB 47 cm, LK 30 cm, LD 31 cm, dan LL 11 cm.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny F umur 6 jam normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dengan cara yang benar. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi pada ibu untuk menjaga kesehatan bayi yaitu menjaga kehangatan, cara perawatan tali pusat dan KIE tanda bahaya.

b. KN 2 tanggal 20-01-2024 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 20-01-2024, dilakukan kunjungan neonatal kedua dilakukan pemeriksaan BB menjadi 3000 gram PB 49 cm, LK 32 cm, lila 11 cm, LD : 31 cm, HR: 122 x/m, S: 36,80C, R: 48x/m. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Tali pusat telah bersih dan kering. Pada genitalia, ada pengeluaran fluor albus. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan

objektif adalah By Ny F umur 3 hari BBL CB SMK normal membutuhkan KIE asuhan neonatus 3-7 hari. Pada penatalaksanaan, Ibu diberikan KIE dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Ibu diberikan penjelasan bahwa fluor albus pada bayi adalah hal yang fisiologis. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI, menganjurkan pemeriksaan skrining SHK dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin di Posyandu, ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

c. KN 3 tanggal tanggal 30-01-2024

Pada tanggal 30-01-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Data objektif yang bisa didapatkan pada imunisasi BCG adalah BB bayi yaitu 3500 gram , PB: 51 cm, LK: 37 cm, suhu 36,3 berdasarkan . Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny F umur 13 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu diberikan motivasi untuk melakukan imunisasi kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2024, untuk pelayanan imunisasi Pentabio I, PCV I, IPV I dan Rotavirus I. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 17-01-2024 ibu melahirkan normal Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama, sesuai dengan pilihan ibu untuk ber KB pada saat hamil yaitu IUD post plasenta maka dilakukan pemasangan IUD post placenta. Analisa pada ibu adalah Ny F umur 25 tahun P1A0 akseptor baru KB IUD. Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping IUD,menyampaikan pada ibu kontrol ulang tanggal 17 Februari 2024 kontrol. Ibu mengerti dan mengatakan bersama suami akan kontrol sesuai jadwal.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.¹³

2. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Defenisi

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dihitung dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan. Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.¹⁴

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

b. Perubahan Fisik pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

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

abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm^{2,15}

2) Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.¹⁶

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.¹⁶

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.¹⁶

5) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan

dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output* (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output* (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan.¹⁶

6) Sistem Respirasi

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

7) Sistem Pencernaan

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

8) Sistem Perkemihan

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

penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

9) Sistem Muskuloskeletal

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

10) Sistem Metabolik

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

11) Berat Badan

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

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung.¹⁶

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹⁶

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

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

2) Gangguan Tidur

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

meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi. Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernapasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan.¹⁷

Cara mengatasinya:

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

3) Sesak Napas

Sesak napas umumnya terjadi pada trimester ketiga, karena pada usia kehamilan tersebut bayi tumbuh mendorong naik sehingga diafragma dan paru-paru akan mengalami perubahan dari keadaan normalnya. Kondisi itulah yang membuat ibu hamil bernafas lebih cepat dari biasanya. Cara mengatasinya :¹⁸

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

- a) Oksigen

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

ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.¹⁹

b) Nutrisi

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

(1) Karbohidrat Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Lemak Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.

(3) Protein Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe)

2) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia).

Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

3) Kebutuhan eliminasi

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

4) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

5) Kebutuhan mobilisasi

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

6) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam

7) Persiapan persalinan

- (a) Membuat rencana persalinan
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (d) Membuat rencana atau pola menabung
- (e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

8) Memantau kesejahteraan janin

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

9) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

(a) Support keluarga

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

(b) Support dari tenaga kesehatan

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

(c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi dan Tanda Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:²⁰

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

b. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Kemenkes tahun 2016:²⁰

- 1) Kebutuhan Oksigen
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- 3) Kebutuhan Eliminasi

- 4) Kebutuhan Hygiene
 - 5) Kebutuhan Istirahat
 - 6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi
 - 7) Pengurangan Rasa Nyeri
 - 8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)
 - 9) Proses Persalinan yang Terstandar
- c. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin
- Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.²⁰

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan

lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²¹

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:²¹

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

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:²²

- 1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik. Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.
 - a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan

kain kering.

- b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir
- c) Apakah kehamilan cukup bulan?
- d) Apakah bayi menangis?
- e) Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?
- f) Apakah air ketuban jernih?
- g) Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat
- c) IMD
- d) Pemberian identitas
- e) Profilaksis salf mata tetrasiklin 1%
- f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

- a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
- b) Pemberian HB-0
- c) Pemantauan tanda bahaya

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena

itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas. Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.²³

b. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

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

2) Istirahat

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

3) Personal Hygiene

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

payudara dan perineum dan jalan lahir.

4) Mobilisasi

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

5) Seksualitas

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

6) Keluarga Berencana

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

7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional.

Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.²⁴

c. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tanaman aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tanaman kelenjar yang mensekresi dimana setiap selnya mampu

memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

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

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

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.²⁵

f. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam-3 hari pasca persalinan, KF 2 pada

4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:²⁶

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

Pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.²³

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.²⁷ Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:²⁸

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

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

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

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

7. Konsep Dasar KB Pasca Persalinan

a. Pengertian

Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara atau permanen. Pengaturan kehamilan membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.²⁹

Keluarga berencana pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan jarak dekat. Keluarga berencana pasca persalinan menurut WHO didefinisikan sebagai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 1 tahun pertama setelah melahirkan. Inisiasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan dalam kurun waktu ≤ 6 minggu pasca persalinan.³⁰ Kontrasepsi pasca persalinan sesuai standar diberikan segera setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.³¹ Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu Immediate Post Partum (segera setelah melahirkan-48 jam), Early Post Partum (sesudah 48 jam-6 minggu setelah melahirkan) dan Extended Post Partum (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan).³²

b. Tujuan

- 1) Menurunkan missed-opportunity karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.
- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.²⁶

c. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh status menyusui. Penapisan klien terhadap pilihan metode kontrasepsi tetap dilakukan dengan tujuan menentukan adanya keadaan atau masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Pada klien pasca persalinan yang

menyusui, masa infertilitas akan lebih lama. Walaupun demikian, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan. Oleh karena itu, kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan.³³ Kehamilan dan kelahiran yang terbaik dengan risiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah santara usia 20-35 tahun, sedangkan jarak antar dua kelahiran adalah 2-4 tahun. Berdasarkan hal tersebut, perencanaan keluarga dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, menjarangkan dan tidak hamil lagi. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Fase menunda kehamilan dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan dilakukan pada istri usia reproduksi sehat. Fase mengakhiri kesuburan/ tidak hamil lagi sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi.²⁹ Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan Sectio Caesaria (SC). Selain itu, IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal Progestin Only dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.³³ Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca persalinan yang

tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia. Akseptor KB pasca salin tercatat merupakan pengguna kontrasepsi modern pasca persalinan meliputi pil, suntik, implan, IUD dan MOW.²⁶

8. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019.³⁴ Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan

berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.³⁵