

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan (Kunjungan I tanggal 15 Januari 2024)
 - a. Pengkajian data subjektif

Pengkajian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sagina Naibaho dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 15.00 WIB. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sagina Naibaho tetapi juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

Ny N datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sagina Naibaho pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 15.00 WIB untuk melakukan kunjungan rutin kehamilannya. Kontak pertama dengan Ny N pada tanggal 15 Januari 2024 saat Ny N melakukan kunjungan kehamilan rutin. Ny N merupakan seorang karyawan swasta, menikah dengan Tn A yang merupakan seorang petani dan ini merupakan pernikahannya pertama dan sudah berjalan 1,5 tahun. Ibu datang ingin kontrol rutin dan mengatakan Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Keluhan saat ini ibu mengeluh mengalami keputihan sejak usia kehamilan 7 bulan, namun belakangan ini kurang lebih 1 minggu keputihan yang dialami ibu semakin banyak berwarna putih kental, tidak gatal, sehingga ibu merasa tidak nyaman dengan keluhan yang dirasakan karena sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari.

Ny N adalah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) berusia 26 tahun dengan riwayat obstetri Gravidita 2 Paritas 0 Abortus 1. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 02 Mei 2023 sehingga didapat Hari Perkiraan Lahir (HPL) bayi Ny N adalah tanggal 09 Februari 2024, saat ini usia kehamilan ibu adalah 36 minggu 3 hari. Ny N mengatakan

pernah hamil pada tahun 2023 namun janinnya tidak berkembang sehingga pada bulan maret 2023 dilakukan curetase atas indikasi *Blighted ovum* (BO).

Pengkajian Riwayat menstruasi, Ny N pertama kali menstruasi usia 13 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 N rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 6 minggu 2 hari sampai saat ini sudah 8 kali ANC baik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sagina Naibaho, puskesmas dan dokter. Ny N mengatakan selama kehamilan mengkonsumsi asam folat, B6, kalk, tablet Fe rutin sesuai dengan anjuran bidan ataupun dokter kandungan. Pola nutrisi normal yaitu makan 3 kali sehari dengan nasi lauk sayur, dan minum kurang lebih 2 sampai dengan 2,5 L dalam sehari, pola eliminasi normal, BAB 1x/hari dan BAK 6-8 x/hari tidak ada keluhan.

b. Pengkajian data objektif

Kedadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 36.6°C, tekanan darah 117/74mmHg, frekuensi nadi 74 kali/menit, dan frekuensi nafas 20 kali/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapat hasil berat badan sekarang 57 kg, Lila saat ANC kunjungan pertama 24,5 cm, Lila saat ini 27 cm. TB 149 cm, IMT saat ini 20,26kg/m². Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada striae gravidarum dan tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU *Mc Donald* 31 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul, TBJ 2945 gram. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 138 kali/menit, punctum maximum kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat. Riwayat pemeriksaan laboratorium tanggal 6 Juli 2023 :HB: 13,9 gr/dl, GDS 110, protein urine negative, Golongan darah O,Sifilis non reaktif, HbsAg non reaktif, HIV Non reaktif

Riwayat pemeriksaan laboratorium tanggal 28 Desember 2023 :

HB : 13,9 gr/ dl, GDS 97, Protein urine negatif

c. Analisis

Ny N umur 26 tahun G2P0A1 UK 36 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala dalam kehamilan trimester III normal

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus tersebut yaitu pemberian konseling, informasi, dan edukasi sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat dengan TD 117/74 mmHg, N 74 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,60 C dan DJJ 138 kali/menit. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Menjelaskan mengenai keluhan yang dialami oleh ibu yaitu fluor albus merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang disebabkan oleh peningkatan hormone progesterone. Namun fluor albus yang dialami ibu adalah fisiologis Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene dengan membasuh daerah kemaluan dari depan kebelakang ketika habis BAB/BAK kemudian keringkan dengan tisu atau handuk bersih, hindari penggunaan sabun pembersih terlalu sering, ganti pakaian dalam ketika terasa lembab atau basah, serta gunakan pakaian dalam yang berbahan dasar katun sehingga dapat menyerap keringat, hindari menggunakan celana yang ketat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan seperti yang dianjurkan
- 4) Memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan selama hamil dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam seperti makanan yang tinggi karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan serta minum air putih minimal 10-12 gelas perhari (3 liter) serta hindari mengkonsumsi teh terlalu sering karena akan mengganggu

penyerapan obat yang dikonsumsi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat pada ibu hamil menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 6) Memberikan tablet tambah darah dan vitamin C 10 tablet 1x1 setiap hari
- 7) Memotivasi ibu untuk rutin minum tablet tambah darah 1 kali sehari dan melibatkan suami untuk memantau minum obat tablet tambah darah. Evaluasi : Suami mengatakan akan mengingatkan ibu
- 8) Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memantau keadaan ibu.
- 9) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan (Kunjungan II tanggal 29 Januari 2024)

a. Pengkajian data subjektif

Pengkajian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sagina Naibaho dimulai pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 16.00 WIB. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sagina Naibaho tetapi juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

Ny N datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sagina Naibaho pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 15.00 WIB untuk melakukan kunjungan rutin kehamilannya. Keluhan yang dirasakan ibu sebelumnya yaitu keputihan masih keluar banyak tetapi sedikit berkurang. Saat ini keluhan ibu pegel pinggangnya

b. Pengkajian data objektif

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 36.7°C, tekanan darah 110/70mmHg, frekuensi nadi 75 kali/menit, dan frekuensi nafas 20 kali/menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada *striae*

gravidarum dan tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU *Mc Donald* 32 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul, TBJ 3100 gram. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 144 kali/menit, *punctum maximum* kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedema, tidak ada *varices*, kuku bersih tidak pucat, BB 59 kg.

c. Analisis

Ny N umur 26 tahun G2P0A1 UK 38 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala dalam kehamilan trimester III normal

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus tersebut yaitu pemberian konseling, informasi, dan edukasi sebagai berikut

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik serta semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan, rencana, tempat dan penolong yang ibu inginkan.

Evaluasi: ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan dan berencana untuk melahirkan di PMB Sagina Naibaho Kulon Progo

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur pada perut menjalar ke pinggang disertai pengeluaran lendir dari jalan lahir namun jika keluar cairan berbau amis tanpa disertai rasa sakit ibu bisa segera memeriksakannya dan jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut untuk langsung datang ke bidan

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu wajah dan kaki bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala, gerakan janin berkurang <10 kali dalam 12 jam, dan keluar darah segar dari jalan lahir

tanpa disertai rasa sakit. Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya ini ibu harus segera periksa

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan ibu FE 1x1 sehari diminum pada malam hari dan kalsium diminum 1x1 hari pada pagi hari.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan meminumnya

6. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis kontrasepsi untuk dipasang setelah melahirkan (KB Pasca salin)

Evaluasi : Ibu belum memutuskan untuk ber KB

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada tanda tanda persalinan untuk segera datang ke bidan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC

Hasil sudah didokumentasikan di buku KIA dan Rekam Medis

3. Asuhan Kebidanan Persalinan (tanggal 05 Februari 2024 pukul 07.00 WIB)

a. Kala I

1) Data Subjektif

Ny N datang ke PMB pukul 07.00WIB, mengatakan kenceng kenceng dari tadi malam, semakin lama semakin sering dan mengeluarkan lendir darah jam 05.00WIB. Gerakan janin masih dirasakan oleh ibu, dan belum mengeluarkan cairan.

2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, BB 59 kg, TD 125/82 mmHg, Nadi 76x/m, Respirasi 20 kali/ menit, Suhu 36,8 .Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada *striae gravidarum* dan tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 31cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul, his 2-3x10'40'' DJJ 144x/m, selanjutnya dilakukan periksa dalam atas indikasi kenceng-kenceng

teratur. Hasil pemeriksaan periksa dalam yaitu v/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 2-3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban +, air ketuban -, STLD +.

3) Analisis

Ny N usia 26 tahun G2P0A1 usia kehamilan 39 minggu+ 3 hari dalam persalinan kala 1 fase laten fisiologis

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b) Memberitahu ibu untuk jika terdapat rasa ingin mengejan agar tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 2-3 cm, dan apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan oedema pada jalan lahir.

Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak mengejan terlebih dahulu

- c) Memberitahu ibu untuk jalan-jalan atau tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi

Evaluasi: ibu bersedia untuk jalan-jalan dan sesekali tiduran miring ke kiri

- d) Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut jika saat terjadi kontraksi

Evaluasi: ibu bersedia untuk mengatur pernafasan

- e) Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat proses persalinan berlangsung

Evaluasi: ibu bersedia untuk minum

- f) Menyiapkan partus set obat, perlengkapan ibu dan janin serta APD

Evaluasi: Alat, obat, perlengkapan ibu dan janin serta APD sudah siap

- g) Melakukan observasi tanda vital ibu berupa tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam serta pemeriksaan nadi dan suhu

setiap 1 jam, pemeriksaan kontraksi setiap 30 menit, serta memantau denyut jantung janin setiap 30 menit.

Evaluasi: ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering, TD: 110/70 mmHg; N:88x/menit, S: 36°C, His3- 4 kali dalam 10 menit lamanya 40- 45 detik, DJJ 145 x/m

b. Kala I (catatan perkembangan)

1) Data Subjektif

Ny N datang ke PMB pukul 11.00WIB, Ibu mengatakan ada dorongan untuk mencedakan dan ingin BAB, gerakan janin masih dirasakan oleh ibu dan belum mengeluarkan cairan.

2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/m, Respirasi 24 x/m, Suhu 37 °C. HIS 2-3x10'40'' DJJ 145x/m, selanjutnya dilakukan periksa dalam atas indikasi kenceng-kenceng teratur. Hasil pemeriksaan periksa dalam yaitu v/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, selaput ketuban +, air ketuban -, STLD +.

3) Analisis

Ny N usia 26 tahun G2P0A1 usia kehamilan 39 minggu+ 3 hari dalam persalinan kala 1 fase aktif fisiologis

4) Penatalaksanaan

a) Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan saat ini sudah pembukaan 8

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b) Memberikan pengertian kepada ibu untuk tidak mengejan dulu karena pembukaan belum lengkap

Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak menegjan

c) Menganjurkan ibu untuk miring kekanan / kiri untuk mempercepat penurunan kepala

Evaluasi: ibu bersedia miring ke kiri

d) Meminta suami / keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan memberikan dukungan dan memberi makan atau minum di sela-sela kontraksi

Evaluasi: suami bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan dan ibu bersedia minum di sela-sela kontraksi

e) Melakukan dokumentasi dan pemantauan kemajuan persalinan

Evaluasi: ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering, TD: 110/70 mmHg; N:88x/menit, S: 36°C, His3- 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 145 x/m

c. Kala II

Setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan, didapatkan tanda-tanda kala II pada pukul 12.00 WIB. Tanda gejala kala II yang terlihat yaitu ibu mengatakan ingin mengejan, dan mengeluarkan cairan, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 125/80 mmHg, frekuensi respirasi 25x/menit, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,4°C. His sebanyak 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. Detak jantung janin 148x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 05 Februari 2024, pukul 12.00 WIB atas indikasi ketuban sudah pecah dan terdapat tanda gejala kala II dorongan meneran, perineum menonjol, vulva terbuka, dengan tujuan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Hasil pemeriksaan dalam yaitu vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, presentasi belakang kepala petunjuk ubun ubun kecil arah jam 12 turun pada hodge IV, terdapat sarung tangan lendir darah, air ketuban jernih.

Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny N usia 26 tahun G2P0A1 Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari dalam persalinan kala II. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny N yaitu memberitahu ibu bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap, memposisikan litotomi dan memimpin persalinan, memberitahu ibu istirahat disela-sela kontraksi, memberitahu untuk meneran bila ada kontraksi, memimpin persalinan, kepala bayi lahir kemudian mengecek lilitan tali pusat, menunggu kepala putar paksi dan

kemudian melakukan sangga susur, bayi lahir pada pukul 13.00 WIB menangis spontan, jenis kelamin perempuan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan jepit potong tali pusat, dan melakukan IMD.

d. Kala III

Setelah dilakukan asuhan persalinan kala II, dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sepusat dan tidak terdapat janin kedua. Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny N usia 26 tahun P1A1Ah1 dalam persalinan kala III. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny N yaitu dilakukan penyuntikan oksitosin 10 iu pada paha bagian anterolateral ibu. Oksitosin telah disuntikan. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, terdapat tanda pelepasan placenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang, plasenta lahir lengkap pukul 13.06 WIB. Melakukan pengecekan placenta setelah plasenta lahir, plasenta lahir lengkap. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Mengevaluasi perdarahan dan adanya laserasi, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi pada vagina dan otot perineum.

e. Kala IV

Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi pernafasan 20x/menit, frekuensi nadi 78x/menit. Dilakukan pemeriksaan abdomen, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi keras. Terdapat laserasi vagina, otot dan kulit perineum.

Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny N usia 26 tahun P1A1Ah1 dalam persalinan kala IV dengan laserasi perineum derajat II. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny N yaitu dilakukan bius lokal pada daerah laserasi menggunakan lidokain 1%, lidokain telah disuntikan. Melakukan penjahitan laserasi otot dan kulit perineum, laserasi telah dijahit. Setelah selesai penjahitan, melakukan observasi tanda vital, perdarahan,

kandung kemih, TFU dan kontraksi selama 2 jam. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua . Hasil observasi menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Bayi Baru Lahir Tanggal 05 Februari 2024

By Ny N lahir tanggal 05 Februari 2024 pukul 13.00 WIB di PMB Sagina Naibaho. Bayi menangis kuat, tonus otot baik. Hasil pemeriksaan skore APGAR 8/9/10, berat badan 3590 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 12 cm, warna kulit kemerahan, mata tidak strabismus, tidak ada retraksi dada, jenis kelamin perempuan, reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Analisa data yaitu By Ny N umur 0 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu melakukan manajemen perawatan bayi baru lahir dengan menghangatkan bayi, mengeringkan bayi, merangsang taktil, dan mengganti kain kering. Melakukan tindakan profilaksis yaitu memberikan injeksi Vitamin K, salep mata, dan memberikan imunisasi Hepatitis B 0 1-2 jam.

b. Asuhan Neonatus Tanggal 06 Februari 2024 (KN I)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi rewel dan tidak lancar menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Pemeriksaan vital sign menunjukkan N:122x//m, RR: 48x/m, dan suhu tubuh 36,7C, BB 3480 gram, PB 49 cm.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By Ny N usia 1 hari, normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, serta mengajarkan kepada ibu proses perlekatan dan teknik menyusui yang benar, ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui. Memberikan konseling ibu untuk tidak memberikan

apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya, ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan pulang. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 5 hari lagi pada tanggal 20 Januari 2023

c. Asuhan Neonatus Tanggal 10 Februari 2024 (KN II)

Kunjungan dilakukan di rumah Ny.N. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 3450 gram, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, keadaan umum baik, warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny N umur 5 hari dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberikan konseling ASI, KIE termoregulasi, memberitahu ibu tanda bahaya neonatus, menganjurkan ibu untuk memebrikan ASI secara on demand , setiap 2 jam sekali, bangunkan bayi bila malas menyusui,dan memberitahu ibu untuk kontrol bayinya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

d. Asuhan Neonatus Tanggal 19 Februari 2024 (KN III)

Kunjungan dilakukan di rumah Ny.N. Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya dan tidak terdapat keluhan apapun pada anaknya. Keadaan umum baik, nadi 126x/menit, respirasi 49x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, berat badan 3720gram, reflek hisap positif, warna kulit kemerahan.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pmeriksaan ini adalah By Ny N usia 14 hari dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus terjaga, menyusui dengan ASI eksklusif selama 6 bulan agar bayi sehat dan berat badan terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang ASI eksklusif dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjunhan ulang untuk mendapatkan imunisasi BCG.

5. Asuhan Masa Nifas dan KB

a. Asuhan Masa nifas pada tanggal 06 Februari 2024 (KF I)

Pemeriksaan Nifas dilakukan di PMB Sagina Naibaho. Ibu mengatakan merasa pegal dan nyeri pada luka jahitan, merasa lelah, bayi rewel belum bisa menyusui ibunya. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, pada payudara tidak terdapat luka pada payudara, ASI +, tidak teraba bendungan ASI, pada abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, pada genitalia terdapat luka jahitan, luka jahitan masih basah, lochea rubra. Pada ekstremitas tidak terdapat oedem.

Analisa berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny N umur 26 tahun P1Ab1Ah1 postpartum hari ke-1 membutuhkan KIE perawatan luka perineum, teknik menyusui yang benar, dan tanda-tanda bahaya nifas. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny N yaitu:

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, saat ini kondisi ibu sehat.

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang

- 2) Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perinium dengan benar.

Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.

- 3) Memberi ibu KIE personal hygiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Mengajarkan kompres dingin untuk mengurangi nyeri jahitan perineum.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya, ibu mengatakan minum obat sudah agak berkurang nyerinya.

- 4) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, telur, tempe, sayuran hijau dan minum air minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi: ibu mengerti

- 5) Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

Evaluasi: ibu bisa mempraktikkan dengan pelan-pelan tapi masih terlihat lelah dan tidak bersemangat.

- 6) Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bulan.

Evaluasi: ibu bersedia memberika ASI eksklusif

- 7) Mengajarkan pada ibu cara mengecek kontraksi.

Evaluasi: ibu bisa mengecek kontraksi

- 8) Memberikan ibu tablet Fe, Amoxilin, Asam Mefenamat dan Vitamin A.

Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan.

- 9) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi pada tanggal 10 Februari 2024 atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu beredia melakukan kunjungan ulang

- b. Asuhan Masa Nifas Tanggal 10 Februari 2024 (KF II)

Kunjungan dilakukan di rumah Ny.N, ibu mengatakan ASI lancar, luka jahitan masih terasa sedikit nyeri dan tidak mengganggu, selain itu ibu mengeluh payudaranya keras dan nyeri, jahitan tidak berbau, ibu sudah BAB. Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan hasil TD 124/81 mmHg, N 88x/m, R 20 x/m, S 37⁰C, pada pemeriksaan payudara didapatkan hasil bahwa payudara tidak kemerahan, keras dan tegang, nyeri saat diraba dan sedikit panas, ASI penuh, TFU pertengahan pusat symphysis, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta. Analisa dari hasil pengkajian tersebut adalah Ny N usai 26 tahun P1A1Ah1 postpartum spontan hari ke 5 dengan bendungan ASI. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan keluhan yang dialami, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan *breast care* dan memerah dan menyimpan ASI, untuk menjaga agar payudara ibu tetap bersih serta untuk memperlancar produksi ASI, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat, memberi

edukasi mengenai nutrisi yang diperlukan ibu nifas agar pemulihan berlangsung cepat, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan bidan. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas sesuai jadwal.

c. Asuhan Masa Nifas Tanggal 19 Februari 2024 (KF III)

Bidan datang ke rumah Ny.N untuk kontrol nifas. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6⁰C, ASI lancar, TFU tidak teraba, luka jahitan kering, *lochea serosa*.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny N umur 26 tahun P1Ab1Ah1 postpartum hari ke-14. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah Memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih, memotivasi ibu terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, Memberikan KIE KB Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 6 Maret 2024.

d. Asuhan Masa Nifas Tanggal 6 Maret 2024 (KF IV)

Ny N datang ke PMB Sagina Naibaho untuk kontrol nifas dan ingin ber KB, ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, BB 51 kg,t ekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,9⁰C, sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, ASI keluar lancar, TFU sudah tidak teraba. *Lochea alba*, jahitan sudah kering, ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny N usia 26 tahun P1Ab1Ah1 post partum spontan 30 hari, normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny N yaitu memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat aga tetap seimbang, menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Memberikan motivasi kepada ibu untuk

memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. Mengajukan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB Implan. Menjelaskan metode KB implan, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu sudah berdiskusi dengan suaminya, ibu bersedia dilakukan pemasangan implant dan implant sudah terpasang.

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.⁵ 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 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.⁵ 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.⁶

2. Kehamilan

a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.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. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.⁸

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.⁹

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat

pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.¹⁰

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).¹⁰

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (*human placental lactogen* atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.⁹

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigeal tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹¹

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹²

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹²

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing masing 0,5 kg dan 0,3 kg.⁸

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26–29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹²

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹³

1) Kelompok I Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO, terdapat 10 faktor risiko yaitu 7 Terlalu dan 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, Ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, terdapat 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO, terdapat 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

d. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung. Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi¹⁴

Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot dan tulang yang sering dialami dalam kehamilan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹⁴

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan

membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meingkatnya 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 penggunaan sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun
- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok

2) Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbaring miring kiri.¹⁴

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone *estrogen*, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan . Edema fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki.¹⁴

Cara mengatasinya :

- a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
 - b) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
 - c) Meningkatkan asupan protein
 - d) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan jaringan
 - e) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin hindari berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama.
- 3) 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.¹⁴

Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata berwarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

Cara mengatasinya:

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

d) Minum air hangat¹⁶

4) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah *progesteron* selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.¹⁴

Cara mengatasinya :

- a) Bantu cara mengatur pernapasan
- b) Posisi berbaring dengan *semi fowler*
- c) Latihan nafas melalui senam hamil
- d) Tidur dengan bantal yang tinggi
- e) Hindari makan terlalu banyak

5) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek *lightening*. *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat . Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.¹⁴

Cara mengatasinya:

- a) Latihan kegel
- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur

- c) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari

6) Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitas gastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus¹⁴

Cara mengatasinya:

- a) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh
- b) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- c) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- d) Hindari makanan dingin
- e) Hindari makanan pedas

7) Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya.

Cara mengatasinya:

- a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram
- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- c) Kompres hangat pada kaki
- d) Banyak minum air putih

8) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan.

Cara mengatasinya:

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Hindari berdiri terlalu lama
- c) Sediakan waktu istirahat untuk mengevaluasi kaki secara teratur
- d) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
- e) Lakukan mandi hangat yang menenangkan

9) Haemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan.¹⁴

Cara mengatasinya:

- a) Hindari konstipasi
- b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- c) Ajarkan ibu untuk tidur dengan posisi *knee chest* selama 15 menit
- d) Ajarkan ibu untuk latihan kegel

10) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena hormone *progesteron* yang

menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang.¹⁴.

Cara mengatasinya:

- a) Asupan cairan yang adekuat
- b) Istirahat yang cukup
- c) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- d) Makan makanan yang mengandung serat
- e) Olahraga yang rutin

e. Antenatal care (ANC)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Penimbangan berat badan;
- 2) Pengukuran LILA;
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan presentasi janin;
- 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus;

11) KIE efektif.¹⁵

f. Kehamilan dengan *Fluor albus*

a. Definisi *fluor albus*

Fluor albus adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Penyebab *fluor albus* dapat secara normal yang dipengaruhi oleh hormon tertentu¹⁶

Sedangkan *Fluor albus* yang tidak normal (patologis) biasa disebabkan oleh infeksi/peradangan yang terjadi karena mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina. Selain karena infeksi, *fluor albus* dapat juga disebabkan oleh masalah hormonal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual. Cairannya berwarna putih/hijau/kuning, berbau, sangat gatal dan disertai nyeri perut bagian bawah. Jika seseorang mengalami hal seperti itu, maka orang tersebut harus segera berobat ke dokter. Pengobatan akan disesuaikan dengan penyebabnya¹⁷

b. Pathogenesis *Fluor albus*

Leokorea atau *flour albus* merupakan gejala dimana terjadinya pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah. Dalam perkembangan, alat kelamin wanita mengalami perubahan mulai dari bayi hingga menopause. *Flour albus* merupakan keadaan yang dapat terjadi fisiologis dan dapat menjadi *flour albus* yang patologis karena terinfeksi kuman penyakit. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasillus* memakan glikogen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam, hal ini tidak

dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan pH vagina membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina¹⁶

Lendir vagina umumnya semakin banyak selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan perubahan hormonal, yang kemudian menyebabkan peningkatan produksi lendir dari serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Jika lendir vagina menyebabkan rasa gatal baik di dalam atau di luar vagina, berwarna krem, abu-abu, kehijauan atau bernoda darah atau jika mengeluarkan bau tidak lazim, mungkin karena terkena infeksi yang harus dirawat sebelum memasuki proses persalinan. Sebagian besar infeksi vagina dapat disembuhkan, namun jika tidak dirawat dapat ditularkan ke janin saat dia melewati jalan kelahiran dan ini dapat menyerang mata, mulut atau saluran pencernaan janin¹⁷

c. Klasifikasi *fluor albus*

Fluor albus adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina, *fluor albus* ada dua jenis, yaitu *fluor albus* fisiologis dan *fluor albus* patologis. *Fluor albus* fisiologis pada perempuan terjadi pada saat menjelang menstruasi, pertengahan siklus menstruasi, dan setelah menstruasi. Jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, putih (kadang meninggalkan warna kekuningan di celana dalam), tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan perih pada saat buang kemih (air kencing), dan nyeri perut bagian bawah. Umumnya *fluor albus* fisiologis disebabkan oleh proses hormonal dalam tubuh.

Fluor albus patologis ditandai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan banyak, berwarna kuning, hijau, merah kecoklatan (karena bercampur darah), putih seperti susu basi, berbau amis/busuk. Perempuan yang mengalami *fluor albus* patologis umumnya mempunyai keluhan-keluhan seperti gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan pedih ketika buang air kemih (kencing), dan nyeri perut bagian bawah. *Fluor albus* patologis kemungkinan disebabkan oleh infeksi atau peradangan yang mungkin disebabkan oleh penyakit menular seksual, gejala keganasan pada

organ reproduksi adanya benda asing dalam uterus dan vagina. *Fluor albus* juga disebabkan oleh bagaimana kita dalam merawat organ reproduksi kita, misalnya mencuci vagina dengan air kotor, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, penggunaan celana dalam dengan bahan yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, menggunakan pembalut dalam waktu yang relatif lama¹⁶

Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau berwarna putih kelabu dari saluran vagina, cairan ini dapat encer atau kental dan kadang-kadang berbusa. Mungkin gejala ini merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid pada wanita tertentu.

Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya. Biasanya *fluor albus* yang normal tidak disertai dengan rasa gatal *fluor albus* juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal dari vagina yang terinfeksi, atau alat kelamin luar. Pada bayi perempuan yang baru lahir, dalam waktu satu hingga sepuluh hari, dari vaginanya dapat keluar cairan akibat pengaruh hormone yang dihasilkan oleh plasenta atau uri. Gadis muda terkadang juga mengalami *fluor albus* sesaat sebelum masa pubertas, biasanya gejala ini akan hilang dengan sendirinya¹⁶

d. Faktor penyebab *fluor albus*

Menurut (Setiawati, 2016) faktor penyebab fluor albus sebagai berikut²¹:

1) Infeksi pada vagina

Infeksi dapat disebabkan oleh jamur (*Candida Albicans*), parasit (*Tricomona vaginalis*), bakteri (*Gonorrhoea/Chlamydia*), dan virus (*Human papilloma virus*). Jenis infeksi yang terjadi pada vagina yakni, *bacterial vaginosis*, *trikomonas*, dan *kandidiasis*. *Bakterial vaginosis* merupakan gangguan vagina yang sering terjadi ditandai dengan *fluor albus* dan bau tak sedap. Hal ini disebabkan oleh *lactobacillus* menurun, bakteri pathogen (penyebab infeksi) meningkat, dan pH vagina meningkat.

2) Faktor hygiene yang kurang

Kebersihan daerah vagina yang kurang dapat menyebabkan timbulnya *fluor albus*. Hal ini terjadi karena kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri patogen penyebab infeksi mudah menyebar.

3) Pemakaian obat-obatan (antibiotik, kortikosteroid dan pil KB)

Karena pemakaian obat-obatan khususnya antibiotik yang terlalu lama dapat menimbulkan sistem imunitas dalam tubuh. Sedangkan penggunaan KB mempengaruhi keseimbangan hormonal wanita. Biasanya pada wanita yang mengkonsumsi antibiotik timbul *fluor albus*.

4) Stress otak

Mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi jika reseptor otak mengalami stress maka hormonal di dalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya *fluor albus*.

5) Alergi

Penyebab lain *fluor albus* adalah alergi akibat benda-benda yang dimasukkan secara sengaja atau tidak sengaja ke dalam vagina, seperti tampon, obat atau alat kontrasepsi, rambut kemaluan, benang yang berasal dari selimut, celana, dan lainnya. Biasanya karena luka seperti tusukan, benturan, tekanan atau iritasi yang berlangsung lama. Karena *fluor albus*, seorang ibu bahkan bisa kehilangan bayinya akibat *fluor albus* pada kehamilan.

6) Infeksi

Fluor albus akibat infeksi yang terjadi pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko persalinan premature dan janinnya juga beresiko mengalami infeksi. Namun jika *fluor albus* disertai gatal-gatal dan berbau segera periksa ke dokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya.

7) Dampak *fluor albus* pada kehamilan

Fluor albus dalam kehamilan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer dan tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan anda. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembaban disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah pakaian dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat. Namun jika *fluor albus* disertai dengan gatal-gatal dan berbau segera periksa ke dokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya. Khusus perempuan yang sering menggunakan pembersihewanitaan. Perlu diketahui tidak semua bakteri merugikan. Secara alami, pada vagina terdapat bakteri menyehatkan yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh. Jika terlalu sering menggunakan sabun, bakteri baik yang menyehatkan akan mati. Selain itu, bahan kimia sabun dapat menyebabkan iritasi, sebab kulit mulut rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu kanker mulut rahim¹⁷

8) Perbedaan air ketuban dengan *fluor albus*

Saat ketuban pecah dan air ketuban keluar dari kantungnya maka dapat diartikan bahwa waktu persalinan semakin dekat. Banyak wanita hamil tidak menyadari keluarnya air ketuban terutama bagi wanita yang baru mengalami kehamilan yaitu kehamilan pertama. Setiap wanita yang pernah mengalami pecahnya kantung ketuban masing-masing merasakan hal yang berbeda. Air ketuban dapat keluar sedikit demi sedikit dan dapat juga mengucur. Adapun pengalaman yang umumnya dirasakan saat kantung ketuban pecah dan air ketuban keluar adalah sebagai berikut:

- a) Air ketuban menetes sedikit demi sedikit dan mengalir kecil ke area paha dan terasa hangat
- b) Celana dalam yang tiba-tiba basah
- c) Ada perasaan seperti letupan dan basah dipakaian dalam atau celana
- d) Seperti darah menstruasi yang mengalir di area vagina
- e) Tidak merasakan apa-apa
- f) Mengucur banyak secara tiba-tiba

Bedanya dengan *fluor albus* jika cairan yang dikeluarkan dari vagina berupa cairan yang berwarna putih susu, kuning atau hijau seperti lendir, kental/encer dapat disertai bau atau tidak. Namun jumlahnya sedikit dan biasanya menyisakan bercak pada pakaian.

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keputihan sebaiknya dilakukan sedini mungkin untuk menghindari komplikasi sekaligus untuk menyingkirkan adanya penyebab lain seperti kanker leher rahim yang memiliki gejala keputihan berupa sekret encer, berwarna merah muda, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk. Penatalaksanaan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya, obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan *flukonazol* untuk mengatasi infeksi *candida* dan golongan metronidazol untuk mengatasi infeksi bakteri dan parasit. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topical seperti krem yang dioleskan dan obat yang dimasukkan langsung ke dalam liang vagina. Untuk keputihan yang ditularkan melalui hubungan seksual, terapi juga diberikan kepada pasangan seksual dan dianjurkan untuk tidak berhubungan seksual selama masih dalam pengobatan (Sibagariang, 2010)¹⁶.

Penatalaksanaan yang diberikan:

- 1) Jika sekret merah muda, serosa banyak dan tidak berbau, mungkin
- 2) Jika disebabkan oleh infeksi bakteri nonspesifik dan hipo *estrogen*.

Therapi: diberikan estrogen oral/suppositoria/dianestrol.

- 3) Jika secret putih, encer berbintik, banyak, bau apek disertai penyakit sistemik: BAK panas, priritis vulva, pseudotifa disebabkan oleh *candida albicans*. Therapi: Medika mentosa nistatin 3 x 500.000 iu/hari Oral (7-10 hari) atau 2 x 100.000 iu/ hari pervaginam (14 hari).
- 4) Kotrimokxazol.
- 5) Gentian Violet 5%
- 6) Mikonazole.
- 7) Krim Hydrokortison 0,5
- 8) Secret kuning kehijauan, berbusa, merah, sangat banyak gatal, barbau busuk, nyeri tekan divulva dan disekitarnya, eritema vagina dengan petekie disebabkan oleh *trikomona vaginalis*. Therapi: Metronidazole 3 x 250 mg (oral) dan pemakaian kondom saat berhubungan.
- 9) Sekret kuning kental sangat banyak, panas, gatal, nyeri tekan, sakit saat miksi, didapat abses atau menjalar ke endometrium salpink. Disebabkan oleh *Neisseria Gonorrhoe*. Therapi: Penisilin prokain IM 4,8 juta iu didahului probenazid 1 gr (oral) ½ jam sebelumnya atau Ampicilli 3,5 gr oral atau tetrasiklin/eritromisin 4x 500 mg (10 hari).

f. Cara penanganan *fluor albus* pada kehamilan

Meningkatnya kadar hormone estrogen dan aliran darah ke vagina membuat ibu hamil kerap mengalami *fluor albus*. Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut bisa dengan menjaga kebersihan vagina. Mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya. Tidak menggunakan celana ketat, atau yang tidak menyerap keringat.²¹

Mengingat pada wanita hamil terjadi kenaikan jumlah cairan plasma dalam tubuhnya, mengakibatkan sering buang air kecil, untuk itu diharapkan:

- 1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
- 2) Jangan memakai *panty liner* setiap hari.

- 3) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
- 4) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
- 5) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
- 6) Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum

Untuk *fluor albus* normal tidak perlu dilakukan terapi khusus. Umumnya, cukup dengan sabun khusus vagina dan air bersih serta menjaga agar pakaian dalam tetap kering dan bersih.

Sedangkan fluor albus yang tidak normal harus segera mendapatkan pengobatan media terapi dari dokter. *Fluor albus* yang terjadi selama kehamilan, misalnya disebabkan oleh infeksi jamur *Candida Sp.* Pengobatan yang paling aman adalah menggunakan obat lokal yang berbahan krim atau sejenis kapsul yang dimasukkan ke dalam vagina. Dan yang terpenting bila suatu *fluor albus* yang tidak sembuh dengan pengobatan biasa (antibiotika dan anti jamur) harus dipikirkan fluor albus tersebut yang disebabkan oleh suatu penyakit keganasan seperti kanker leher rahim. Ini biasanya ditandai dengan cairan banyak, bau busuk, sering disertai darah tak segar. Perlu dilakukan pemeriksaan khusus untuk mendeteksi apakah terdapat suatu penyakit keganasan seperti kanker leher rahim dll.

Cara mencegah keputihan :

- 1) Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alcohol serta hindari stress berkepanjangan.
- 2) Setia kepada pasangan, hindari promiskuitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
- 3) Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana yang terlalu

ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, *panty liner* pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak.

- 4) Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang.
- 5) Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina. Jika perlu, lakukan konsultasi medis dahulu sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
- 6) Hindari penggunaan bedak talcum, tissue, atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
- 7) Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dsb. Sedapat mungkin tidak duduk di atas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁸

b. Etiologi Persalinan,

Etiologi persalinan meliputi:

1) Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁸ Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁹

2) Penurunan progesterone

Villi koriales mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah

tercapai tingkat penurunan *progesterone*.¹⁸ Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.⁷

3) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.²⁰

4) Teori Oksitosin

a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*

b) Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.

c) Menurunnya konsentrasi *progesteron* karena usia kehamilan menyebabkan perubahan fisik meningkatkan aktivitas dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.²¹

5) *Prostaglandin*

Akan terjadi peningkatan *prostaglandin* pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.¹⁸ *Prostaglandin* yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. *Prostaglandin* dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.¹⁹

6) *Hipotalamus-hipofisis* dan *glandula suprarenalis*

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi *anensefalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya *hipotalamus*.²⁰

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser*.
- b) *Amniotomi* : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.²⁰

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu :

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psyche* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah :

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.
- 2) Keluarnya lendir darah (*bloody show*) yang disebabkan karena adanya penipisan dari servik.
- 3) Premature rupture membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.⁷ Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.⁷ Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.²² Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.

- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.²²

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.⁷ ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.¹²

Penatalaksanaan Kala II, yaitu memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan: menjaga kebersihan ibu, mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2016). Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin,

pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.¹² Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.⁷

f. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat tanda dan gejala kala dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
 - b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

- e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - l) Menilai DJJ setiap lima menit.

- m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong kelahiran bayi
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 - b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - i) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 7) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 - c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 - f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 8) Penanganan bayi baru lahir
- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
 - d) Penegangan tali pusat terkendali
 - e) Memindahkan klem pada tali pusat
 - f) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - g) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - h) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,

mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- i) Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - j) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 9) Menilai Perdarahan
- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 10) Melakukan prosedur pasca persalinan
- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - b) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 - c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
- q) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3. Masa Nifas/*Puerpurium*

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.²³

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.²³ Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini²²:

Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750gr
1 minggu	Pertengahan pusat sym	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum Hamil	30 gr

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan *lochea*, adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu

menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan warna karena proses involusi.²³

Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI

dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁴

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik $+0,5^{\circ}$ Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalinaan, kehilangan cairan, maupun kelelahan²³

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.²³

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.⁹

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.²³

3) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.

4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinaan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinaan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC

hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.²⁵

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/ postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.²⁶

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.²⁷

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam *postpartum*.²⁴

8) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksunya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:²⁸

a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:²⁹

- a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

- b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

- c) Masa *Letting Go* (Mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan tenaga kesehatan)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

- c. Kebutuhan dasar ibu nifas

- 1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang,

sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.

- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.²⁵

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.³⁰ Makanan yang dikonsumsi ibu

berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.²⁸

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktifitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.³¹ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (*late ambulation*). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik

dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya *haemoroid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah

trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 - b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
 - c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.
- d. Tanda bahaya ibu nifas
- Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

e. Kunjungan ulang masa nifas (KF)

Menurut kebijakan pemerintah, kunjungan masa nifas antara lain ³²:

- 1) Kunjungan ke-1 (6-48 jam setelah persalinan): mencegah adanya perdarahan masa nifas karena antonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri; pemberian ASI awal; melakuka hubungan antara ibu dan bayinya; menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi; jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayinya untuk 2 jam pertama setelah lahir, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
- 2) Kunjungan ke-2 (3-7 hari setelah persalinan): memastikan involusi uteri berjalan dengan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau; menilai adanya tanda-

tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah persalinan): sama seperti diatas
- 4) Kunjungan k-4 (29-42 hari setelah persalinan): menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu tau atau yang bayi alami; memberikan konseling KB secara dini.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.⁸ Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.

Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit
<i>Grimace</i> (respon terhadap rangsang)	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk atau bersin
<i>Active s</i> (Tonus otot)	Lunlai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

- 2) Nilai 7-10 : Normal
- 3) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 4) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

b. Penanganan bayi baru lahir

1) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.⁸

3) Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat⁸

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

5) Pemberian Salep Mata\

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

6) Injeksi Hepatitis-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5⁰C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Umur kehamilan 37 – 42 mg
- 6) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan
- 7) Panjang lahir 48-52 cm
- 8) Kepala normal 33-37 cm.

5. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.³³

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.³⁴

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/

polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.⁹

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.³³

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³³ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁸

3) Istirahat dan tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari.

4) Personal Hygiene

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

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁸ Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.³⁴

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita

(fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.³⁵

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.³⁶

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Sasaran tidak langsung KB yaitu

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.

- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.³⁷

e. Prinsip kerja kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.³⁸

f. Macam-macam metode kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³⁷

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya :

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Sejara efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu

ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu *Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera)* dan *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)*.

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.³⁹ IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik.

h. Konseling pelayanan kontrasepsi

Dalam pemberian kontrasepsi, perlu memperhatikan algoritma pelayanan KB menurut Kemenkes RI 2021. Antara lain : klien datang di ruang pelayanan, dilakukan konseling dengan ABPK dan dilakukan penapisan awal, apabila klien setuju dengan alat kontrasepsi tertentu, perlu

dilakukan konseling ulang, pemeriksaan fisik, informed consent dan dilakukan pelayanan KB. Pelaksanaan konseling KB dapat dilakukan saat kunjungan nifas, dan juga dapat dilakukan pengenalan mengenai kontrasepsi sejak kehamilan.

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Petugas kesehatan wajib menghormati keputusan yang diambil oleh klien⁴⁰

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut-turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU (Sapa salam secara sopan, Tanyakan informasi tentang klien,Uraikan tentang pilihan kontrasespi yang mungkin, bantu klien menentukan pilihan kontrasepsinya, Jelaskan secara lengkap bagaimana klien menggunakan alat kontrasepsi pilihanya, Perlunya dilakuan kunjungan ulang)⁴⁰