

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah ke pasien dimulai sejak pengambilan data awal di PMB APPI AMMELIA pada tanggal 22 Januari 2024. Pengkajian tidak hanya dilakukan secara langsung dengan kunjungan rumah tetapi juga dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp*. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

- a. Pengkajian ke 1 (22 Januari 2024 dilakukan dengan wawancara di PMB Appi Ammelia)

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.E.R pertama kali dilakukan pada tanggal 22 Januari 2024 di PMB Appi Ammelia, diperoleh data Ny.E.R berusia 33 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMP ibu rumah tangga lahir di Bantul tanggal 3 Maret 1990 yang beralamat di Banyuripan RT 006, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Ny.E.R tinggal bersama suaminya Tn.A.T. berusia 42 tahun beragama islam pendidikan terakhir SD pekerjaan burh bangunan.

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 14 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. E.R dan suami menikah selama 10 tahun. HPHT 25 Mei 2023 dan HPL 3 Maret 2024, saat ini umur kehamilan 34 minggu 3 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny.E.R dan tidak pernah mengalami keguguran. Pada riwayat persalinan yang lalu, Ny.E.R melahirkan anak pertama pada tanggal 26 Mei 2014 di PMB Appi Ammelia, secara spontan pervaginam berjenis kelamin

laki-laki dengan BBL 2700 gram (Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan). Tidak ada masalah selama masa nifas, dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

Ny.E.R mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 8 minggu. Selama hamil Ny.E.R mengeluh pernah mual di Trimester I. Ny.E.R hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di PMB Appi Ammelia yaitu asam folat, B12, B6, Tablet tambah darah, kalsium, prenatal DHA. Ny. E.R sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis KB Suntik 3 bulan sejak tahun 2014 hingga bulan November tahun 2022 (Kurang lebih 8 tahun), setiap bulan ada mendapatkan flek (bercak darah) dan tidak ada keluhan seperti keputihan. Ny.R mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah, Ny.E.R mengatakan penghasilan selama satu bulan mencukupi untuk kebutuhan hidup sehari-hari.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 22 Januari 2024 di usia kehamilan 34 minggu 3 hari didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol kehamilan, didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 122/95 mmHg, N: 72 x/m, R: 20 x/mnit, S:36.6 $^{\circ}$ C, BB: 64.5 kg. berat badan sebelum hamil 53 kg dan tinggi badan ibu 165 cm dengan lila 25 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopard dengan ukuran setengah pusar-Proceccus Xyphoideus, dengan ukuran Mcdonald TFU 28 cm,

punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DJJ 133 x/m, TBJ 2635 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema. Hasil Pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 agustus 2023, HB : 10,0 gr %, Protein urine (-), reduksi (-), dan GDS 95. Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 22/12/2023 di Puskesmas Kasihan I di dapatkan HB: 12.3 g/dL, Protein urine (-), reduksi (-), GDS 94. dan hasil pemeriksaan USG terakhir di Puskesmas Kasihan I oleh dokter pada tanggal 18 Januari 2024 didapatkan Janin tunggal, hidup, Intraterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta normal, air ketuban cukup, TBJ 1995 gram.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.R pada kunjungan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.

b. Pengkajian ke 2 (31 Januari 2024 dilakukan anamnesa via WA)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 31 Januari 2023 di usia kehamilan 35 minggu 6 hari, didapatkan data subyektif bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, janin bergerak aktif dan bertanya tentang persiapan perlengkapan persalinan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan lalu ibu mengatakan akan melakukan persalinan di PMB Appi Ammelia dengan bidan appi, untuk tempat rujukan ibu mengatakan mengikuti sesuai keadaan menurut bidan appi jika harus di rujuk, menggunakan kartu KIS/ BPJS Pemerintah, menggunakan mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik kandung, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu suami dan adik kandung dari pasien. Menjelaskan kepada ibu beberapa hal penting yang perlu dipersiapkan menjelang proses persalinan yaitu : Perlengkapan ibu (Baju, kain panjang kurang lebih 3 buah, perlengkapan mandi ibu, dan pembalut), Perlengkapan bayi (Baju, popok, kain bedong, kaus kaki, sarung tangan dan topi secukupnya, minyak telon dan baby oil, perlengkapan mandi bayi), perlengkapan berkas (KTP, KK dan buku KIA).

c. Pengkajian ke 3 (16 Februari 2024 dilakukan saat melakukan kunjungan rumah)

Berdasarkan pengkajian saat melakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Februari 2024 di usia kehamilan 38 minggu 1 Hari, didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan merasakan perut mulai kencang-kencang, tetapi masih jarang, janin bergerak aktif dan belum ada pengeluaran cairan dari jalan lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa jika perut mulai kencang adalah munculnya kontraksi dan itu

salah satu pertanda menuju persalinan, namun jika kontraksi masih jarang artinya belum termasuk kontraksi yang kuat, dan menganjurkan ibu untuk memantau kontraksi jika sudah 1-2 kali dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban ibu dapat segera ke PMB Appi Ammelia untuk diperiksa lebih lanjut. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, serta menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping.

d. Pengkajian ke 4 (21 Februari 2024 dilakukan anamnesa via WA)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 21 Februari 2024 di usia kehamilan 38 minggu 6 Hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan sudah mendapat tanda persalinan pagi ini, sudah keluar lendir darah sejak pkl. 05.00 WIB, perut terasa kencang-kencang semakin sering. Saat ini ibu sudah berada di PMB Appi Ammelia, dan sudah dilakukan pemeriksaan dalam pada Pkl.07.30 WIB, hasil PD : Pembukaan 3 cm, posisi kepala sudah masuk PAP, DJJ dalam batas normal, janin bergerak aktif. Ibu dirawat di ruang kirani 2.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.E.R yaitu Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules, tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 21 Februari 2024 Pkl. 11.30 WIB dilakukan secara langsung di PMB Appi Ammelia. Berdasarkan pengkajian didapatkan data subjektif, ibu mengatakan perut terasa semakin kencang, sudah ada lendir darah, tetapi ketuban belum pecah.

Berdasarkan Data Objektif diperoleh hasil : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD: 125/78 mmHg, N: 82 x/mnit, Suhu : 36.5 °C, RR : 20 x/mnit, SPO2 : 98%. Palpasi : TFU 3 jari bawah PX (27 cm), Punggung kiri, Presentase Kepala, Kepala sudah masuk PAP (Divergen). DJJ : 130 x/mnit, obs. His : 3- 4 x 10' Lama 35"- 40". Pemeriksaan Dalam (VT) : Vulva tak ada kelainan, vagina licin, portio tipis, pembukaan 9 cm, selket (+), AK (-), Kepala TH III, STLD (+).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E.R adalah memberikan informasi hasil pemeriksaan pada Ny.E.R., memindahkan ibu dari ruang Kirana 2 menuju ruang bersalin (VK) PMB Appi Ammelia, memberitahu ibu dan suami untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum di sela-sela his, mengajarkan ibu teknik relaksasi saat terjadi his dengan menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB/BAK, dan mencatat partograf.

Pada Pkl. 12.00 WIB, ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir, perut terasa semakin kencang dan sering. Dilakukan pemeriksaan DJJ : 130 x/mnit, obs. His : 3- 4 x 10' Lama 35"- 40". Pemeriksaan Dalam (VT) : Vulva tak ada kelainan, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (Lengkap), KK pecah spontan berwarna jernih, Kepala TH IV, STLD (+).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E.R adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini pembukaan lengkap, mengatur posisi ibu nyaman mungkin (Litotomi) sambil mengajarkan cara mengedan efektif saat ada his, mempersiapkan partus set dan memakai APD. Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN oleh bidan Appi Ammelia, mahasiswa sebagai asisten.

Pkl. 12.30 WIB, bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, keringkan bayi, potong tali pusat dan lakukan IMD. Apgar Score : 9/10. Ibu mengatakan senang

karena anaknya sudah lahir, penatalaksanaan selanjutnya dilakukan MAK III

Pkl. 12.42 WIB, belum ada tanda pelepasan plasenta, penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian suntikan oxytocin ke-2 (10 IU/IM), memasang infus RL 20 tpm kemudian evaluasi tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus membesar. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial, melahirkan plasenta dengan cara memilin secara perlahan. Pkl. 12.45 WIB, Plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, eksplorasi terkesan bersih. Memberitahu ibu bahwa ari-ari sudah lahir.

Pkl. 13.00 WIB, cek laserasi terdapat ruptur perineum grade II, dilakukan Heating Dalam/Heating Luar, kemudian membersihkan ibu dan membereskan alat-alat. Observasi TD Post Partum : TD : 124/86 mmHg, N ; 86 x/mnit, S ; 36,5⁰C, RR : 20 x/mnit, SPO2 : 99%. TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, Pengeluaran jalan lahir dalam batas normal (sedikit). Mengajarkan ibu massage uterus.

Pkl. 15.00 WIB memindahkan ibu ke ruang rawat inap Kirani 2. Memberikan terapi post partum (oral) : Amox 3x1 tablet, AsMef 3x1, FE 2x1, Vit. A 1x1. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah makan dan minum obat.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir pada tanggal 21 Februari 2024, dilakukan secara langsung di PMB Appi Ammelia. Pkl. 12.30 WIB, bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, keringkan bayi, potong tali pusat dan lakukan IMD. Apgar Score : 9/10.

Pkl. 13.30 WIB dilakukan perawatan bayi baru lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan pengukuran antropometri, BBL : 2700 gram, PB : 47 cm, LK/LD/LLA : 32/32/11 cm, melakukan observasi TTV : Suhu : 36.5⁰ C, HR : 150 x/mnit, RR : 50

x/mnit, observasi BAB/BAK belum ada, Menyuntikkan Vit. K 1 mg/im (di paha kiri) dan memberikan salep mata setelah mendapat informed consent dari orangtua bayi, membungkus dan menghangatkan bayi, menganjurkan ibu agar memberikan ASI *secara on demand* sesuai keinginan bayi.

Pkl. 14.40 WIB, memberikan imunisasi Hb0 pada bayi setelah mendapatkan persetujuan dari orangtua.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

- a. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (KF 1), pengkajian dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 23 Februari 2024

Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK dan BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh klinik PMB Appi Ammelia yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Rencana hari ini ibu sudah diperbolehkan pulang jika kondisi ibu baik. Diperoleh diagnosa Ny. E.R usia 33 tahun P2A0 AH2 Hari ke 2 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan puting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu

tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan.

- b. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (KF 2), pengkajian dilakukan melalui *Whatsapp* dan Buku KIA pada tanggal 28 Februari 2024

Ibu mengatakan, hari ini Ibu datang ke PMB Appi Ammelia untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, ASI sudah keluar banyak, BAB dan BAK lancar. Ibu makan seperti biasa dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Diperoleh diagnosa Ny. E. R usia 33 tahun P2A0 AH2 Hari ke 7 dengan nifas normal. Tidak ada masalah yang ditemukan. Hasil pemeriksaan yang bersumber dari buku KIA didapatkan yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6 °C, Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda, Abdomen : TFU pertengahan simpisis-pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Lochea: sanguiolenta, warna merah kekuningan, bau khas

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan.

- c. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (KF 4), pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 18 Maret 2024

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memberikan ASI saja untuk bayi tanpa didampingi makanan lainnya. Didapatkan data objektif yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 125/85 mmHg, S: 36,7 °C, N:88 x/mnt, R: 20 x/mnt, Mata: Sklera putih konjungtiva merah muda, Payudara : kedua payudara normal tidak ada pembengkakan puting menonjol, Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea : sudah tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental Menjelaskan kepada ibu macam - macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan puting tidak lecet. Menyarankan ibu agar memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

- a. Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 1), pengkajian dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 23 Februari 2024

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali. Hasil pemeriksaan di PMB Appi Ammelia menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu

mengatakan bayi telah diambil sampel darah, untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Diagnosa bayi saat ini adalah BBLC CB SMK Usia 2 Hari

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.E.R yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan di PMB Appi Ammelia dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

- b. Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 2), pengkajian dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 28 Februari 2024

Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu akan kontrol ke PMB Appi Ammelia. Keadaan bayi baik normal, BAB 3x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tali pusat sudah terlepas sejak hari ke 5 setelah lahir. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Diagnosa pada kasus

ini yaitu By.Ny.E.R Usia 7 Hari, lahir normal dengan neonatus normal. Menurut data subjektif menurut buku catatan KIA hasil pemeriksaan pada kunjungan KN 2 yaitu Berat badan: 2800 gram, HR: 146 x/mnt, R: 49 x/mnt, S: 36.7⁰C.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.E.R yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan PMB Appi Ammelia dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

- c. Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 3), pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 18 Maret 2024

Kunjungan rumah dilakukan pada tanggal 18 maret 2024, Pkl. 15.30 WIB, berdasarkan data subjektif diperoleh bahwa Ibu mengatakan keadaan umum bayi baik, BAB 2-4x per hari, BAK 8-10x

per hari, tidak ikterus, tidak rewel. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan data obyektif, bayi tampak tertidur pulas, tidak ikterik, HR: 122 x/mnt, RR: 32 x/mnt, Suhu : tidak dilakukan pemeriksaan. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny.E.R usia 26 hari BBLC CB SMK , lahir normal dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.E.R yaitu Menjelaskan kepada ibu bahwa manfaat imunisasi BCG, KPI BCG, penatalaksanaan luka pasca imunisasi BCG, menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

- a. Asuhan Kebidanan Konseling KB/ Kunjungan I, Pengkajian dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 28 Februari 2024.

Ibu mengatakan belum mau memakai alat kontrasepsi jenis apapun, suami juga melarang ibu untuk memakai alat kontrasepsi sampai bayi berumur 6 bulan. Berdasarkan pengalaman ibu sebelumnya pada kelahiran anak pertamanya, ibu dan suami meyakini

bahwa bayi agak rewel saat menyusui dan ibu juga sering kelelahan dikarenakan alat kontrasepsi. Jenis KB yang digunakan sebelumnya adalah KB Suntik 3 bulan. Ibu menggunakan KB Suntik kurang lebih selama 8 tahun. Ny. E.R juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid dan kanker. Ny. E.R Usia 33 tahun P2A0 AH 2, Calon Akseptor KB.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai jenis-jenis kontrasepsi, meliputi keuntungan dan kekurangan, cara kerja, serta efek sampingnya. Menanyakan kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan. KIE kepada suami dan tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk mengambil keputusan tentang jenis kontrasepsi yang akan dipilih.

- b. Asuhan Kebidanan Evaluasi Konseling KB/ Kunjungan II , pengkajian dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 6 Maret 2024.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 6 maret 2024, diperoleh data subjektif bahwa ibu dan suami sudah mengambil keputusan untuk memilih metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang dipilih adalah MAL (Metode Amenorhea Laktasi). Ny. E.R juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid dan kanker. Diagnosa pada Kasus ini adalah Ny. E.R Usia 33 tahun P2A0 AH 2, Akseptor KB MAL.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE pada ibu dan suami tentang syarat penggunaan MAL, keuntungan dan kerugian, serta cara kerja dari Metode Amenorhea Laktasi. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tanpa tambahan makanan lainnya selama 6 bulan. Menganjurkan ibu agar menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih (biasanya 10-12 kali dalam sehari). Hindari jarak antara menyusui lebih dari 4 jam.

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.⁸ 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.⁴

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.⁴ 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, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan

keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁵

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Wiknjastro mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).⁶ 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 dalam 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. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.⁷

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kehamilan meliputi :⁶

1) Tanda tidak pasti kehamilan

- a) Amenore (tidak datang bulan)
- b) Faktor kondisi kesehatan penyebab hilangnya periode yang paling umum adalah sebuah siklus tidak adanya ovulasi.
- c) Perubahan payudara

Nyeri tekan atau kesemutan pada payudara mirip dengan yang dialami pada beberapa wanita sebelum haid yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan.

d) Mual dan muntah

Pengaruh hormon pada sistem gastrointestinal mungkin menyebabkan mual dan muntah (*morning sickness*) yang muncul kira-kira pada minggu kelima atau keenam yang terus berlanjut sampai minggu keempat belas kehamilan.

e) Sering berkemih

Penekanan pada kandung kemih disebabkan oleh awalnya, antefleksi posisi uterus ke arah anterior, dan kemudian pada trimester pertama karena pembesaran uterus menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih.

f) Kelelahan yang berlebihan

Kelelahan yang berlebihan dirasakan pada umur kehamilan enam minggu, kelelahan karena sering bangun untuk berkemih akan menjadi masalah kehamilan.

g) Persepsi ibu tentang gerakan janin

Presepsi pertama dari adanya gerakan sering disebut quickening dan dapat digunakan dengan parameter lain untuk menentukan kehamilan.

2) Tanda-tanda dugaan hamil diantaranya :⁷

a) Perubahan Uterus

Uterus membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus disamping itu, serabut-serabut kolagen yang ada menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin.

b) Pada pemeriksaan dalam dijumpai

(1) Tanda Hegar

Pelunakan ismus uterus mempalpasi servik yang kenyal dan ismus yang lunak.

(2) Tanda Piscaseck

Uterus membesar kesalah satu jurusan menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut.

(3) Kontraksi braxton-hicks

Bila terus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas dalam mas hamil.

(4) Teraba Ballotement

Lentingan janin saat di palpasi.

3) Tanda pasti kehamilan⁶

Teridentifikasi bunyi denyut janin yang berbeda dengan denyut jantung ibu.

a) Dirasakan gerakan janin oleh pemeriksaan.

b) Gambaran janin melalui pemeriksaan ultra suara atau teknik radiografi.

c. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan⁷

1) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi.

2) Pre-eklamsi

Pre-eklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein uria yang timbul karena kehamilan.

3) Kekurangan energi kronis

Kekurangan energi kronis merupakan suatu penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.

4) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.

5) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kelainan letak adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi di luar endometrium.

6) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dua janin atau lebih.

d. Asuhan Pada Ibu Hamil

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal yang meliputi 10T.⁸ Tujuan asuhan antenatal antara lain :⁶

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).⁵ Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu

jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. ⁶
 persalinan dapat dibedakan mejadi tiga yaitu: ⁹

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

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

3) Persalinan anjuran (induksi)

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

b. Etiologi persalinan

Selama kehamilan, didalam tumbuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui hanya ada teori taori atara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi. Dengan demikian dapat disimpulkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut : ¹⁰

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhirkehamilan kadar

progesteron menurun sehingga timbul HIS. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah tersangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori Kerenggangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia (kekurangan aliran darah) ke otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah dilewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.⁶

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnion menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi

baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

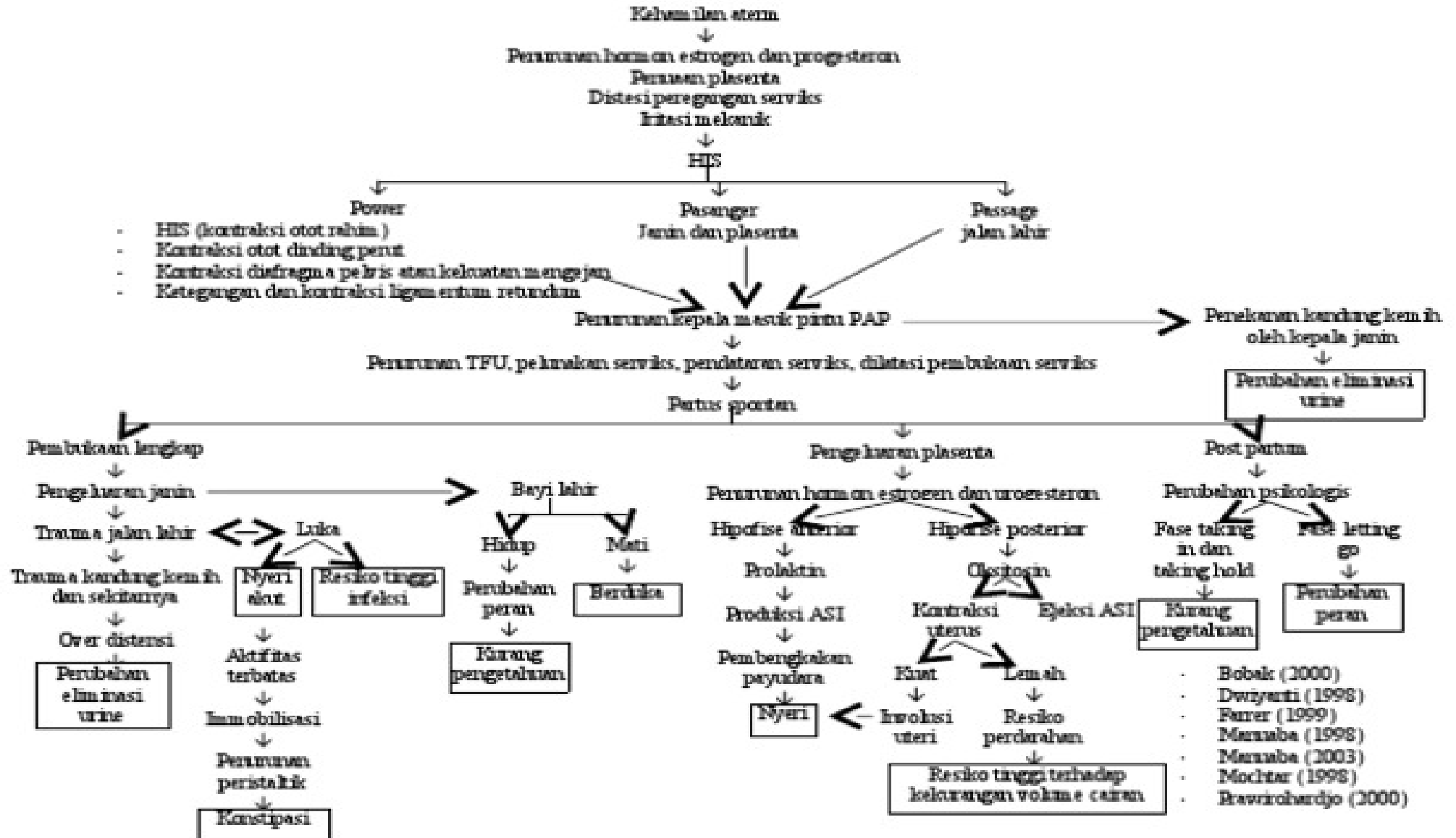
5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.⁷

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.⁷

Pathway Persalinan Normal⁹



c. Tanda tanda persalinan

1). Tanda tanda persalinan sudah dekat :¹¹

a) *Lightening*

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

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya HIS permulaan

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

Sifat HIS palsu:

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

2). Tanda masuk dalam persalinan ¹¹

a) Terjadinya HIS persalinan

Karakter HIS persalinan yaitu :

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan atau ke perut
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dengan kekuatan semakin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

b) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan HIS permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek.

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

d. Tahapan persalinan

1). Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pegeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.⁹Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :¹⁰

a) Fase laten

Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dimana pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

(1) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4cm)

(2) Periode Dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm)

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

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

2). Kala II

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

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

3). Kala III

Kala III (kala uri) adalah adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya

berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III.

Tanda tanda pelepasan plasenta yaitu :⁹

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

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

e. Perubahan fisiologis persalinan

1). Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah :

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg. Diastole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Dengan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Wanita yang memang memiliki risiko hipertensi kini risikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.⁹

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu, denyut nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang.¹¹

c) Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

d) Detak jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung.

e) Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f) Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dan glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.

g) Gastrointestinal

Mortilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan, sehari pasca persalinan kecuali perdarahan postpartum.

2). Perubahan-perubahan fisiologis kala II yaitu :¹²

a) Uterus

Saat terjadi kontraksi uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini efektif hanya saat kontraksi bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi yang didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara efektif.

b) Serviks

Pada kala II serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan keinginan meneran serta diikuti dengan perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, dan labia mulai membuka kemudian kepala janin tampak.

d) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15-25mmHg selama kala II. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kembali akhirnya normal kembali.

e) Metabolisme

Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

f) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap kali pasien meneran, secara keseluruhan frekuensi meningkat selama kala II disertai takikardi ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

g) Suhu

Peningkatan tertinggi terjadi saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 °C.

h) Perubahan Gastrointestinal

Perubahan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut hingga kala II. Bila terjadi muntah hanya sesekali, muntah yang konstan dan menetap merupakan hal abnormal dan mungkin indikasi dari komplikasi obstetrik seperti ruptur uterus atau toksemia.

f. Perubahan psikologis persalinan

1). Perubahan-perubahan psikologis Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi

psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :¹⁰

- a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
- b) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- d) Kekuatan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan, seperti adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas, adanya keluhan sesak

nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan.

2). Perubahan-perubahan psikologis Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut :⁹

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- c) Frustrasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri.

3). Perubahan-perubahan psikologis kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

4). Perubahan-perubahan psikologis kala IV

- a) Persaan lelah, karena karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya.

c) Timbul reaksi-reaksi terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

g. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :¹³

1). *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

a) HIS (Kontraksi Uterus)

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

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.¹⁴

2). *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau Jalan Lahir dibagi menjadi dua:

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

(1) Bagian-bagian tulang panggul

Bagian tulang panggul meliputi *Os Ischium*, *Os Pubis*, *Os Sacrum*, *Os Ilium*, *Os Coccygis*.

(2) Bagian-bagian bidang *hodge*

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan. bidang *hodge*:

(a) *Hodge I*: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium

(b) *Hodge II*: Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah simfisis

(c) *Hodge III*: Sejajar dengan *hodge I* dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri

(d) *Hodge IV*: Sejajar *hodge I*, II, dan III setinggi *os coccygis*.

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

3). *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.⁹

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan

intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.⁹

4). Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.⁹

5). Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan *seksio sesar*, dan persalinan berlangsung lebih cepat.⁹

h. Mekanisme persalinan

1). *Engagment*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.¹⁰

2). Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, dan ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3). Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di

dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

4). Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di *hodge* III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, yaitu:

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

5). Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul

mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Dalam rotasi ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

6). Rotasi luar (putaran paksi luar)

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simfisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

7). Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang

sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.¹⁵

b. Klasifikasi Neonatus.¹⁶

a) Neonatus menurut masa gestasinya

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

b) Neonatus menurut berat badan lahir

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

c) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

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

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pembedahan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.¹⁷

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.¹⁸

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan

kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.¹⁸

4) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.¹⁰

5) Penyuntikan Vitamin K1

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

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

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

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.⁹

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.⁹

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:¹⁹

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari.¹⁹
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare

- c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:¹⁹
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.²⁰ Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut juga *puerperium* atau trimester keempat kehamilan.²¹ Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah

kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.²⁰

b. Tahapan Masa Nifas

1) *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium Intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.²⁰

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.²⁰

a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak

teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. *Involusi* terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, *involusi* disebabkan oleh proses *autolysis*, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.^{22,23}

Tabel 1. Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	normal	60 gram

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.²⁰

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.²⁰

e) Perubahan pada cairan vagina (*Lochea*)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut *Lochea*. Jenis *Lochea* yakni:²²

- (1) *Lochea Rubra (Cruenta)*: ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) *Lochea Sanguinolenta*: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) *Lochea Serosa*: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) *Lochea Alba*: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.²³

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.²⁰

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar

40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.^{20,22}

4) *Musculo skeletal*

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.^{1,3}

5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.²²

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas:²⁰

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

7) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.^{20,22}

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi

yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur.

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:²²

1) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari

selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.²⁰

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawaat anaknya²⁰

3) Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat sehingga terjadi retensi urin yang mengakibatkan distensi berlebihan dan fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam post partum dan setiap 3-4 jam. Jika belum berkemih oleh karena penekanan sfingter, spasme karena iritasi Spincter ani, edema kandung kemih, hematoma traktus genetalis mengakibatkan ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam harus dilakukan kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari post partum. Jika tidak berikan laksansia atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur: diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.²⁰

4) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, unttuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan :

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
 - b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
 - c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
 - d) Menghindari menyentuh luka perineum
 - e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus^{20,22}
- 5) Seksual
- Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu post partum, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit.²²
- 6) Senam nifas
- Tujuan dari senam nifas adalah untuk:
- a) Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
 - b) Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
 - c) Melancarkan peredaran darah.
 - d) Melancarkan BAB dan BAK.
 - e) Melancarkan produksi ASI.
 - f) Memperbaiki sikap baik.
- 7) Permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas
- a) Nyeri luka jahitan perineum^{24,25}
- Kebanyakan robekan pada perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan perineum dibagi atas empat tingkatan atau derajat. Robekan terjadi bisa karena

robekan spontan atau karena tindakan episiotomi. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik yang telah diperbaiki atau belum diperbaiki, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan pada jalan lahir dapat segera diperbaiki setelah proses persalinan (Bobak, 2005). Faktor-faktor yang mengakibatkan luka perinium adalah kesalahan mengejan, gawat janin, kelainan letak dan bayi besar.²⁵

Menurut Judha, 2012 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.²⁶

Skala nyeri ini memiliki nilai numeris dan hubungan berbagai tingkat nyeri. Skala nyeri ini terdiri dari garis 0-10 cm yang telah ditentukan terlebih dahulu berdasarkan daerah yang paling nyeri kemudian diberikan skala. Menurut Ketterhagen di dalam Indrayani, (2016:112) instrumen NRS (*Numeric Rating Scale*) lebih signifikan dalam mengukur intensitas nyeri.²⁷

Pengobatan dengan antibiotik selama persalinan dan pascapartum tampaknya mengurangi risiko dehiscence (kegagalan mekanik dari proses penyembuhan luka, dimana hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor)

b) Bendungan ASI

Masalah yang terjadi pada masa menyusui diantaranya adalah tersumbatnya saluran ASI yang menyebabkan rasa sakit, demam, payudara berwarna merah teraba adanya benjolan yang terasa sakit atau bengkak dan payudara mengeras, yang biasa disebut juga dengan bendungan ASI. Kejadian ini biasa disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga terjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu meningkat. Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara²⁸

- c) Puting susu lecet
- d) Gangguan psikologis ibu

Kondisi-kondisi psikologis seperti cemas dan stress ini bisa berlanjut pada ibu setelah melahirkan, yang mana kondisi ini sebagai bentuk pengembangan reaksi-reaksi ketakutan yang dirasakan sejak hamil sampai masa persalinan. Stress pasca melahirkan cenderung dialami oleh sebagian besar ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi stress ini menunjukkan bahwa sebagian ibu baru mengalami perubahan emosional yaitu terkadang merasa bahagia dan di waktu yang hampir bersamaan merasakan kesedihan tanpa sebab. Perubahan emosional ini ditandai oleh adanya kekhawatiran akan perhatian dari suami atau keluarga dekat yang teralihkan karena kehadiran bayi, ketakutan tubuhnya tidak lagi ideal, kekhawatiran tidak bisa memberikan ASI kepada buah hati, gelisah dan hilangnya minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang sebelumnya disukai dan

dilakukan, merasa terabaikan oleh suami dan keluarga dekat, merasa lelah dan kehilangan energi, kemampuan berpikir dan konsentrasi menu-run, merasa bersalah dan tidak berguna, serta sulit tidur. Keadaan psikologis yang berupa stress pada ibu melahirkan ini disebut dengan istilah *baby blues syndrome* yaitu perasaan sedih dan gelisah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan dan lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat setelah persalinan. Akan tetapi, di dalam penelitian ini tidak menggunakan istilah *baby blues syndrome* karena penelitian ini melakukan pembatas-an hanya pada gejala-gejala yang mengarah pada tingkat stress dan bukan gejala-gejala *baby blues syndrome* yang gejalanya cenderung ke arah *postpartum depression*.

- a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
 - 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan
 - 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
 - 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
 - 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
 - 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.

- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) KIE tanda bahaya nifas dan minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
 - a) Perdarahan berlebihan
 - b) Sekret vagina berbau
 - c) Demam
 - d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak nafas
 - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
 - a) Kebersihan diri
 - (1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - (2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - (3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - (4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
 - b) Istirahat
 - (1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan

ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.

- (2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
- c) Latihan (exercise)
- d) Gizi
- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - (2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - (3) Minum minimal 3 liter/hari
 - (4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
 - (5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e) Menyusui dan merawat payudara
- (1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
 - (2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
 - (3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f) Menjelaskan cara memperbanyak ASI
- (1) Berikan ASI sesering mungkin, dan durasi lama meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
 - (2) Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.

- (3) Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI.²⁹
- (4) Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak
- (5) Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusui.
- (6) Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.
- (7) Mengonsumsi daun katuk atau temulawak atau daun kelor.

g) Senggama

- (1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- (2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

h) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.²²

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.³⁰

Tujuan KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.³¹

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.³⁰

b. Tujuan Program Keluarga Berencana ³⁰

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

c. Sasaran Keluarga berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.³²

d. Manfaat Program Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB yaitu:^{33,32}

1) Bagi ibu

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

2) Bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian,

pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

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

4) Bagi seluruh keluarga

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

e. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase Menunda/Mencegah Kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.³⁴

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan

jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implan, dan kontrasepsi sederhana.³⁵

3) Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, sederhana, dan pil.³⁰

f. Macam-macam Alat Kontrasepsi³¹

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi

dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.³²

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

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

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

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

4) Metode Kontrasepsi Mantap

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

g. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Keluarga Berencana³¹

1) Umur

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

2) Tempat Tinggal

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

3) Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. PUS yang memiliki paritas lebih dari dua anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah melahirkan lebih dari dua anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.

4) Jumlah Anak yang hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari dua cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak dua anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut

disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS.

5) Pendidikan

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

6) Ekonomi

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