

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. Kehamilan**

Asuhan pada ibu hamil Ny.N pertama dilakukan pada tanggal 20 Januari 2024 di puskesmas Sleman, Ny.n umur 27 tahun dan suami Tn.R umur 27 tahun, saat ini ibu mengeluhkan sering pusing dan mudah lelah, saat saat ini ibu merasakan gerakan janin di sebelah kanan atas perut ibu. Ini merupakan pernikan pertama bagi Ny.N dan, Tn.R. Ny.N menikah pada usia 22 tahun dengan usia pernikahan saat ini 5 tahun. Menarce usia 15 tahun, sebelum hamil pada tahun 2021 Ny.N mengalami Haid yang tidak teratur dengan siklus 2 kali dalam setahun, lamanya 7-10 hari, Banyaknya ganti pembalut 4-5 kali/hari. Selama 5 tahun Ny.N dan suaminya menantikan kehamilannya, pada thun 2022 Ny.N mengkosultasikan ke dokter spesialis kandungan mengenai pemarsalahan Haidnya yang tidak teratur, Ny.N mendapatkan terapi Pil KB untuk meningkatkan kesuburannya. Pada bulan Maret 2023 Ny.N berhenti menggunakan mengkonsumsi pil KB dengan alasan hatinya tidak tenang menggunakan Pil KB karena riwayat orang tua pernah menagami kista di rahimnya. HPHT: 20-05-2023 dan HPL: 27-02-2024. Ny. N dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang.

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa ibu rutin melakukan pengkajian ANC di Puskesmas Sleman dan Rumah Sakit Sakinah. Status imunisasi TT Ny.N yaitu TT5, penyuntikan TT5 pada caten yaitu pada tahun 2019. Ny. N sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke Puskesmas (K1) tanggal 29 Juli 2023 usia kehamilan 11 minggu dengan hasil :

Hb : 11,4 g/dl.GDS : 88 Protein urine: (-) negative,HbSAg : (-) Non reaktif.PICT : (-) Non reaktif Sifilis: (-) Non reaktif.

Dari pemeriksaan didapatkan objektif yaitu BB sebelum hamil: 57,3 kg, BB saat ini: 67,4 kg, TB : 150 cm, LILA: 30 cm, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 C. Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pada bagian payudara puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 25 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bulat lunak kemungkinan bokong janin, pada pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan kemungkinan punggung janin, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan melenting kemungkinan bokong janin, bagian terbawah janin belum masuk panggul, TBJ: 2635 gram, DJJ: 144x/menit. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 8,5 gr/dl, Protein Urin : Negatif.

Terapi obat yang diberikan di puskesmas Ny.N mendapatkan Tablet Fe 30 butir diminum 2 kali 1, kalk 15 butir diminum 1 kali 1 dan Vitamin C 1kali 1 sebanyak 15 butir. Ny.N diberikan KIE penyebab pusing dan rasa mudah lelah disebabkan oleh Ny.N mengalami anemia akibat kekurangan darah di dalam tubuh, memberitahu ibu resiko yang terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia, KIE gizi seimbang, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan di puskesmas dan kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 3 Februari 2024 Ny.N melakukan kunjungan ulang ke puskesmas sleman pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, keluhan ibu sesak, hasil pemeriksaan abdomen tinggi fundus 28 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bulat lunak kemungkinan bokong janin, pada pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan kemungkinan punggung janin, pada

bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan melenting kemungkinan bokong janin, bagian terbawah janin sudah masuk panggul, DJJ: 140x/menit. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 10.5 gr/dl.

Memberikan semangat kepada Ny.n untuk tetap memakan tablet darah teratur dan tidak diminum bersamaan dengan minuman mengandung kafein seperti The, Kopi, coklat. berikan KIE perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, persiapan persalinan, tanda tanda persalinan, dan Ny.N di minta mempersiapkan persalinan, memberitahu KIE tentang tanda tanda persalinan.

## **2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 23 Februari 2024 pukul 17.00WIB Ny.N Memberitahu via WA keluar Air-air dari jalan lahirsehingga Ny.n disarankan Untuk segera melakukan pemeriksaan ke rumah sakit terdekat, pada pukul 17.30 WIB Ny N datang ke IGD RSUD Sleman dengan hasil pemeriksaan pembukaan belum ada dan Ny.N mengalami ketuban pecah Dini. Selama di Rumah sakit Ny.N telah dilakukan induksi persalinan,Ny. N mengatakan 4 kali ganti infus yang berisi obat akan tetapi masih belum ada pembukaan/induksi gagal. Pada tanggal 24 Februari 2024 pukul 19.45 WIB. Ny.N dilakukan Sectio caesaria atas indikasi induksi gagal, ketuban pecah dini . Semua data subjektif pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan dari data sekunder yang diperoleh dari buku KIA dan hasil wawancara dengan Ny.N. Didapatkan hasil bahwa bayi Ny. N berjenis kelamin perempuan dengan berat 2960 gr dan panjang badan 46,5cm bayi lahir tampak kuning dan dilakukan tindakan fisioterapi pada By.Ny.N.

## **3. Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana**

### **a. Nifas 1 hari**

Pada tanggal 25 Februari 2024 dilakukan pendampingan pada Ny.n Via Whatsapp, ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya setelah penantian 5 tahun akan tetapi ibu dan suami merasa cemas dengan

kondisi bayinya yang masih di rawat di ruang bayi dan sedang perawatan fisioterapi. Saat ini ibu dapat istirahat cukup 6-8 jam setelah SC, Ny.N merasakan masih merasakan mules pada perut bagian bawah, luka jahitan post SC sedikit nyeri, ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD dipasang langsung setelah operasi di kamar operasi, Ibu mengatakan sudah BAK 4-5 kali dan BAB 17.00 WIB,

Ibu mengatakan kontraksi uterus keras, kandungkemih kosong, lochea rubra (merah darah) dengan warna dan bau khas, pembalut nifas setengah penuh dan ganti pembalut setiap 2-3 kali. Hasil pemeriksaan nifas hari ke-1 pada Ny N menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum hanya saja ibu masih sedikit cemas dengan bayinya yang masih dirawat karena kuning, tidak ada nyeri perut hebat.

#### **b. Neonatus 1 hari**

Bayi Ny.N lahir tanggal 24 Februari 2024 pukul 19.30 WIB, jenis kelamin perempuan dan sudah BAB dan BAK, Ibu mengatakan bayinya masih dirawat di ruang bayi karena mengalami kuning setelah lahir, dan dilakukan fisioterapi pada bayinya oleh perawat rumah sakit. Data objektif di dapat dari hasil wawancara dengan ibu dan buku KIA. BB: 2950 gram, PB: 46,5 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, Lila: 11 cm, Tanda-tanda vital: HR: 120 x/menit, RR: 48 kali permenit, S: 36,8<sup>0</sup>C Hasil Laboraturium menunjukkan Kadar bilirubin (tanggal 24-02-2024) 15 mg% , Anggota tubuh bayi lengkap, seluruh badan bayi tampak kuning. Diagnosa Bayi.Ny.N Jenis kelamin perempuan Usia 1 Hari, cukup bulan, lahir SC, Hidup dengan Hiperbilirubinemia. Penatalaksanaan pada Bayi Ny.N yaitu KIE Pemberian ASI, Serta mengikuti anjuran yang diberikan oleh pihak rumah sakit, memberikan dukungan mental.

**c. Nifas 13 hari**

Pada Tanggal 8 Maret 2024 datang melakukan kunjungan ke rumah Ny.N, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, merasa senang karena bayinya sudah tidak kuning lagi dan bayinya sudah pulang kerumah sejak kemarin pukul 14.00 WIB. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, areola hiper pigmentasi, puting menonjol, ASI +, Abdomen : Ada bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong; Ekstremitas : tidak ada oedem. Pada pemeriksaan Genetalia didapatkan lokhea serosa (kuning kecokelatan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi, perdarahan dalam batas normal. Diagnosa Ny. N Usia 27 Tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Nifas hari ke 13 dengan riwayat SC. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.N yaitu Meberitahu hasil pemeriksaan, KIE gizi seimbang yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka operasi, KIE ASI eksklusif dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali. Dokumentasi hasil pemerriksaan

**d. Neonatus 13 hari**

Pada tanggal 8 maret 2024 pukul 11.00 wib dilakukan kunjungan rumah pada Bayi.Ny.N, ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning lagi dan sudah diperbolehkan pulang oleh petugas kesehatan di rumah sakit . Hasil pemeriksaan objektif pada bayi Ny.N keadaan umum baik, Vital Sign : S : 36,7<sup>0</sup>C, N : 124x/menit, R: 46 x/menit, Tali pusat sudah puput dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau perdarahan dan reflex bayi baik, Bayi menyusu dengan kuat, sudah BAB dan BAK pukul 11.30 WIB. Hasil pemeriksaan buku KIA: bayi telah dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital pada usia 3 hari . diagnose By. Ny.N umur 13 hari neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan pada bayi NY.N yaitu Memberikan KIE kepada ibu tentang personal Hygine pada bayi,

KIE kepada Ibu untuk pemberian ASI eksklusif dan menyusui bayi setiap 2 jam, Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, KIE manfaat imunisasi dan anjuran imunisasi pada bayi. Ny.N, KIE tanda bahaya pada Neonatus. Dokumentasi Hasil pemeriksaan

**e. Keluarga Berencana**

Pada tanggal 23 Maret 2024 dilakukan pendampingan kepada Ny.N pada pukul 10.00 WIB, saat ini ibu tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan objektif keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, pernafasan 24 kali per menit, suhu 36,4°C, hasil pemeriksaan abdomen, bekas luka operasi telah kering TFU tidak teraba, Genitalia tidak ada kemerahan, tidak ada varises, pengeluaran *lochea alba* (kekuningan), tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, perdarahan dalam batas normal. Diagnosa Ny. N Usia 27 Tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Nifas hari ke 28 dengan akseptor KB IUD Post partum, penatalaksanaan KIE istirahat yang cukup, KIE aktivitas seksual, Informasi kontrol ulang KB IUD

**B. Kajian Teori**

**1. Konsep Dasar *Continuity Of Care***

**a. Pengertian**

*Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity of care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya<sup>7</sup>

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.<sup>8</sup>

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care / COC* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menurunkan AKI dan AKB.

#### **b. Filosofi COC**

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.<sup>9</sup> Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.<sup>10</sup>

*Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.

#### **c. Jenis Pelayanan COC**

*Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu :

- 1) Manajemen
- 2) Informasi
- 3) 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.

#### **d. Manfaat COC**

*Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.<sup>2</sup>

## **2. Kehamilan**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Febrianti & Aslina, 2019). Menurut Ophie (2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- 1) Trimester pertama (0-13 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- 2) Trimester kedua (14-26 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- 3) Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

## **b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu hamil**

Menurut Rukiyah tahun 2013 perubahan fisiologi pada ibu hamil yaitu  
:<sup>11</sup>

### 1) System reproduksi

#### a) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr

#### b) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium <sup>11</sup>

#### c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick <sup>11</sup>

### 2) Perubahan metabolik

#### 1) Sistem respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah  $\pm 6$  cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik  $\pm 4$  cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan

## 2) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulaiturun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali.

## 3) Sistem endokrin

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat, sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

## 4) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai

### c. Perubahan Psikologis pada ibu hamil

Menurut Rustikayanti tahun (2016), perubahan psikologi pada ibu hamil yaitu :<sup>12</sup>

#### 1) Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita

memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

## 2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra- quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra- quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya

## 3) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan

### **d. Kebutuhan dasar ibu hamil**

Menurut Juwita tahun (2019) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu <sup>13</sup>:

#### 1) Kebutuhan Gizi

##### a) Energi

Energi sebaiknya sebagian besar berasal dari karbohidrat. Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dll. Kebutuhan kalori perhari : TM I 100-150 Kkal/hari, TM II 200-300 Kkal/hari.

b) Protein

Untuk metabolisme, pertumbuhan janin, pertumbuhan uterus dan payudara

c) Zat besi

Menurut Sulistyawati tahun 2011, sebagian besar anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu di tekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.400 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu di tunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum<sup>5</sup>

2) Kebutuhan istirahat

Wanita hamil menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Sehingga dibutuhkan waktu untuk relaksasi bagi ibu hamil.

3) Kebutuhan personal hygiene

Saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian hamil. Mengganti pakaian

dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya.

#### 4) Kebutuhan seks

Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi. Alasan berkurangnya minat seksual yang dialami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak jelas. Beberapa wanita merasa takut dengan berpikir bahwa senggama dapat merusak bayinya atau menyebabkan kelahiran tidak normal dan alasan terbanyak yaitu karena timbulnya ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil

### e. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Sarwono tahun (2014) ada beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu <sup>14</sup>:

#### 1) Perdarahan

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. Perdarahan yang sering terjadi yaitu diakibatkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta.

#### 2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.

#### 3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah

beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

4) Keluar cairan pervaginam

Jika ibu mengeluarkan cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban, jika kehamilan tidak cukup bulan, waspada terjadinya persalinan preterm dan komplikasi intrapartum.

5) Anemia

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lainlain. Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa serta ditunjang dengan pemeriksaan kadar haemoglobin. Dikatakan anemia ringan yaitu 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 gr %, <8 anemia berat.

**f. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil dan penanganannya**

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu<sup>15</sup>:

1) Sering buang air kecil

Disebabkan oleh uterus semakin membesar dan bagian terendah janin telah masuk ke dalam rongga panggul sehingga menyebabkan tekanan pada kandung kemih

Penanganan : memberi batasan minum sebelum tidur dan gunakan duk yang bersih

2) Kontraksi *Braxton Hicks*

Karena kontraksi untuk mempersiapkan persalinan

Penanganan : gunakan teknik bernafas yang benar, posisi relaksasi dan mengusap usap punggung ibu

3) Kram kaki / betis

Karena terjadi penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar

Penanganan : melakukan pemeriksaan human sign, bila tidak ada lakukan kompres hangat pada bagian yang kram.

4) Oedema pada kaki

Karena sirkulasi vena yang meningkat pada tungkai bawah dan tekanan pada rahim yang semakin membesar pada vena panggul, kemudian dikarenakan berdiri dan duduk lama

Penanganan : asupan cairan di batasi, kemudian istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala

5) Insomnia

Dikarenakan oleh khawatir/kecemasan, gerakan janin menguat, kram otot, serta sering buang air kecil

Penanganan : ambil posisi relaksasi, istirahat dengan mengusap-usap punggung.

6) Konstipasi

Karena penurunan peristaltic yang di sebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Penyebab lain karena terjadi pergeseran dan tekana pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal.

Penanganan : konsumsi buah dan sayur yang berserat, asupan cairan yang adekuat, dan istirahat yang cukup

7) Sesak nafas

Karena terdorong nya diafragma ke atas

Penanganan : sikap tubuh yang benar, posisi saat tidur menggunakan ekstra bantal.

8) Nyeri pinggang

Dikarenakan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim

Penanganan : tubuh jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.

**g. Asuhan Antenatal (*Antenatal Care*)**

1) Pengertian

Menurut Yulizawati tahun 2017, Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) adalah cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Pelayanan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga professional yaitu dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan. Untuk itu selama masa kehamilannya ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal<sup>16</sup>

2) Tujuan Antenatal Care

Menurut Rukiah (2015) tujuan dilakukannya pemeriksaan *antenatal* yaitu<sup>11</sup>:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 3) Standar pelayanan antenatal care

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak revisi tahun 2020 pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12 minggu ), 1 kali pada trimester kedua ( kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu ), 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu )<sup>17</sup>.

Pelayanan antenatal sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021 meliputi:

- a) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
- b) pengukuran tekanan darah;
- c) pengukuran lingkar lengan atas (LiLA);
- d) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- f) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
- g) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet;
- h) tes laboratorium;
- i) tata laksana/penanganan kasus; dan
- j) temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain.<sup>18</sup>

#### **b. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan antara lain:<sup>17</sup>

##### 1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik
- d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
- e) Pengeluaran lender dan darah (*blood show*)

##### 2) Perubahan servik

Dengan his persalinan terjadi perubahan servik yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan sumbatan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah(*blood show*) karena kapiler pembuluh darah pecah

##### 3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

#### **c. Penyebab Mulainya Persalinan**

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:<sup>17</sup>

1) Teori keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasm*a mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan *progesterone*

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi chorionic* mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi *progesterone* mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitif terhadap oksitosin sehingga uterus berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan *progesterone* mengubah sensitivitas otot uterus, sehingga sering terjadinya kontraksi *Braxton Hicks*. Dengan semakin tuanya kehamilan kadar *progesterone* menurun, oksitosin meningkat sehingga terjadinya persalinaan.

4) Teori *prostaglandin*

Peningkatan kadar *prostaglandin* sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila diberikan *prostaglandin* saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga hasil konsepsi di keluarkan, karena *prostaglandin* dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

### a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah mulai dari lahirnya bayi sampai dengan 1 jam pertama kelahiran.<sup>9</sup>

### b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

#### 1) *Termoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurunan panas dan pusat peningkatan panas di *hipotalamus*, area otak di dekat kelenjar *hipofisis*, sehingga bayi akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.<sup>21</sup>

#### a) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Respirasi pada neonates biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.<sup>17</sup>

#### b) Sistem *Gastrinstetinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir

dan neonatus Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI *on demand*.<sup>21</sup>

c) Sistem peredaran darah

Dua peristiwa penting yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:<sup>22</sup>

- (1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan *atrium* kanan menurun. Tekanan *atrium* kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- (2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan *atrium* kanan. Dengan peningkatan tekanan *atrium* kanan ini dan penurunan tekanan pada *atrium* kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup.

d) Metabolisme glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian

digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglikemia dengan gejala kejang, sianosis, apnu, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.<sup>22</sup>

e) Sistem ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow relative* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.<sup>22</sup>

f) Sistem kekebalan tubuh

Bayi memiliki imunoglobulin waktu lahir, namun keberadaannya dalam rahim terlindung membatasi kebutuhan untuk bereaksi pada kekebalan terhadap antigen tertentu. Ada tiga macam *imunoglobulin* (Ig) atau antibodi (huruf menunjukkan masing-masing golongan), yaitu IgG, IgA, dan IgM. Hanya IgG yang cukup kecil melewati pembatas plasenta, IgG merupakan golongan antibodi yang sangat penting dan kira-kira 75% dari seluruh antibodi. IgG mempunyai kekebalan terhadap infeksi kuman virus tertentu. Pada waktu lahir, tingkat IgG bayi sama dengan atau sedikit lebih banyak daripada ibu. Tingkat IgG ini memberikan kekebalan pasif selama beberapa bulan kehidupan.<sup>22</sup>

### c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 jam pertama

#### 1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:<sup>26</sup>

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

#### 2) Pemotongan tali pusat

Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam Densifikasi Tingkat Tinggi (DTT) 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini serta selimuti bayi.<sup>23</sup>

#### 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Memulai IMD dengan memberikan cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam) biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu, sebagian besar

bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Tunda asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.<sup>23</sup>

#### **d. Pelayanan pada Bayi Baru lahir**

Pelayanan pada saat bayi baru lahir meliputi:<sup>7</sup>

- 1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 3) Injeksi vitamin K1.
- 4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
- 5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

### **3. Konsep Dasar Neonatus**

#### **a. Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Periode ini adalah masa paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kebutuhan ekstermitas.<sup>24</sup>

#### **b. Perubahan pada Neonatus**

##### **1) Pernafasan**

Pola respirasi agak menyimpang selama beberapa jam pertama setelah di lahirkan dengan frekuensi antara 40 dan 60 kali per menit. Sesudah dua jam, frekuensi respirasi menurun dan berkisar disekitar 40 kali per menit ketika bayi dalam keadaan tidur. Frekuensi respirasi di hitung dengan mengamati naik turunnya abdomen.<sup>21</sup>

##### **b. Suhu**

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berda di tempat yang suhu nya lebih rendah dai dalam kandungan dan dalam keadaan basah, suhu tubuh bayi yang normal sekitar  $36^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ .<sup>22</sup>

c. Berat Badan

Berat badan merupakan gambaran status nutrisi secara umum. Neonaatus yang baru lahir akan di timbang dalam beberapa menit setelah kelahiran. Perubahan berat badan selama neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstra seluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonates menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran vairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Persentase perubahan berat badan lahir merupakan indicator kecukupan nutrisi yang tidak adekuat. normalnya penurunan berat badan neonatus tidak lebih dari 10%. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonates usia 5-7 hari dan bertambah pada usia 12-14 hari.<sup>22</sup>

d. *Ikterus Neonatorum*

*Ikterus neonatorum* adalah perubahan warna menjadi kuning yang terjadi pada neonatus. Tanda-tanda terjadinya ikterus neonatorum yang bersifat fisiologis:<sup>22</sup>

- 1) Gejala kuning muncul pertama kali lebih dari 24 jam setelah lahir;
- 2) Kenaikan kabar bilirubin  $< 5 \text{ mg/dL}$ ;
- 3) Puncak dari kenaikan kadar bilirubin muncul di hari ke 3-5 dengan kadar bilirubin  $< 15 \text{ mg/dL}$ ;
- 4) Gejala kuning yang muncul menghilang dalam waktu 1 minggu untuk bayi cukup bulan dan 2 minggu pada bayi yang premature atau kurang bulan.

e. Urin

Bayi berkemih hanya sesekali atau dua kali selama 24 jam pertama. Urin sering disekresikan pada saat lahir dan kejadian ini mungkin tidak di ketahui sesudah hari pertama, ekresi urin akan terjadi dengan sering yaitu sekitar 10-12 kali perhari. Mungkin urin bewarna agak kemerahan akibat kandungan urat didalamnya.<sup>25</sup>

f. Feses

Feses yang berbentuk *meconium* bewarna hijau tua yang telah berada di seluruh pencernaan selama janin berumur 16 minggu, akan mulai keluar dalam 24 jam. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 203. Pada hari ke 4 sampai hari ke 5 warna tinja menjadi coklat kehijau-hijauan.<sup>23</sup>

g. Tali Pusat

Pada umumnya tali pusat akan putus pada waktu bayi berumur 6-7 hari. Bila tali pusat lepas maka setiap sesudah mandi tali pusat harus di bersihkan dan di keringkan. Caranya adalah dengan membersihkan pangkal tali pusat yang ada di perut bayi dan daerah di sekitarnya dengan kasa kering.<sup>23</sup>

h. Reflek

Reflek yang terdapat pada neonaturum normal yaitu reflek *moro*(reflek menggenggam), reflek *tonicneck*, reflek *rooting*, reflek *shucking*, Reflek *grasping*, reflek *babinsky*.<sup>23</sup>

**c. Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi:<sup>7</sup>

- a. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:
  - 1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
  - 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
  - 3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.
- b. Standar kualitas

Perawatan neonatal esensial setelah lahir(6 jam – 28 hari).meliputi:

- a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
- b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
- c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
- d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
- e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

#### **4. Konsep Dasar KPD (Ketuban pecah Dini)**

##### **a. Pengertian KPD**

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan nyawa ibu dan janin. Ketuban pecah dini berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin *Intrauterin*, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan. Ketuban pecah dini biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air melalui vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan.<sup>19</sup>

##### **b. Penyebab KPD**

Penyebab Ketuban Pecah Dini sampai saat ini masih belum diketahui namun ada hubungannya dengan usia, *Hipermotilitas* rahim yang sudah lama, selaput 3 ketuban tipis, infeksi, *Multipara*, dan *Serviks Inkompeten*.

##### **c. Faktor Risiko KPD**

- 1) Infeksi menular seksual (Klamidia atau *Gonore*)
- 2) Perdarahan vagina

- 3) Ukuran *Servik* (rahim) yang pendek
- 4) Memiliki riwayat kelahiran *Premature* sebelumnya
- 5) Merokok selama kehamilan
- 6) Infeksi saluran kemih
- 7) Indek massa tubuh yang rendah
- 8) Tidak melaksanakan pemeriksaan secara rutin ke dokter kandungan sehingga riwayat kondisi kehamilan tidak diketahui

**d. Gejala KPD**

- 1) Keluar cairan ketuban melalui vagina yang berbau amis yang berbeda dengan bau urin yang berbau pesing seperti amoniak dengan warna pucat. Cairan ketuban berwarna jernih dan kadang-kadang bercampur lendir darah. Cairan ini tidak habis atau kering karena akan terus diproduksi sampai melahirkan.
- 2) Apabila telah terjadi infeksi, maka akan terjadi demam, keluar bercak darah yang banyak pada vagina, nyeri perut, dan pada janin biasanya denyut jantung akan bertambah cepat

**e. Komplikasi KPD**

- 1) Persalinan Prematur
- 2) Infeksi
- 3) *Hipoksia* dan *Asfiksia*
- 4) *Sindrom Deformitas Janin*

**f. Pencegahan**

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak merokok dan menghindari kontak langsung dengan perokok, sebab rokok dapat meningkatkan resiko ketuban pecah dini dan berbagai resiko penyakit berbahaya lainnya.
- 2) Melakukan pemeriksaan secara rutin sehingga proses tumbuh kembang janin dapat terpantau dengan baik.

### **g. Penatalaksanaan**

Pada kehamilan  $\geq 37$  minggu, lebih dipilih induksi awal. Meskipun demikian, jika pasien memilih manajemen ekspektatif harus dihargai. Lamanya waktu 9 manajemen ekspektatif perlu didiskusikan dengan pasien dan keputusan dibuat berdasarkan keadaan per individu. Induksi persalinan dengan prostaglandin pervaginam berhubungan dengan peningkatan risiko korioamnionitis dan infeksi neonatal bila dibandingkan dengan induksi oksitosin. Sehingga, oksitosin lebih dipilih dibandingkan dengan prostaglandin pervaginam untuk induksi persalinan pada kasus KPD.<sup>20</sup>

## **5. Konsep Dasar Hiperbilirubin**

### **a. Pengertian Hiperbilirubinemia**

Hiperbilirubinemia didefinisikan sebagai kadar bilirubin serum total  $\geq 5$  mg/dL (86  $\mu\text{mol/L}$ ), ditandai dengan kuning pada kulit, konjungtiva, dan mukosa. Secarafisiologis, kadar bilirubin akan meningkat setelah lahir, lalu menetap dan selanjutnya menurun setelah usia 7 hari. Meskipun demikian, 3%-5% neonatus yang mengalami hiperbilirubinemia merupakan proses patologis yang berisiko tinggi terhadap terjadinya kernikterus. (Wijaya dan Suryawan, 2019).

### **b. Etiologi Hiperbilirubinemia**

Hiperbilirubinemia adalah akumulasi bilirubin dalam darah yang berlebihan, ditandai dengan adanya jaundice atau ikterus, perubahan warna kekuningan pada kulit, sklera dan kuku. Kejadian ikterus pada bayi baru lahir (BBL) menurut beberapa penulis barat berkisar antara 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi kurang bulan. (Iswanti1 et al., 2021)

### **c. Klasifikasi Hiperbilirubinemia**

#### **a. Patologis**

- 1) Ikterus akan muncul dalam 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12 mg/dl.
- 2) Peningkatan kadar bilirubin 5 mg/dl atau lebih dari 24 jam.

- 3) Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg/dl pada bayi  $\leq$  37 minggu (BBLR) dan 12,5 mg/dl pada bayi yang sudah cukup bulan.
- 4) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim glukosa 6 fosfat dehidrogenase (G6PD), dan sepsis). Ikterus yang disertai berat bayi lahir kurang 2500 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindrom, gangguan pernafasan, infeksi, hipoglikemia, hipokapnia, hiperosmolalitas darah. (Martin C, 2014)

#### **b. Kern Ikterus**

Kern Ikterus adalah ensefalopati bilirubin yang biasanya sering ditemukan pada neonatus cukup bulan dengan ikterus berat (bilirubin indirek tidak lebih dari 20 mg%) dan disertai penyakit hemolitik berat pada autopsy diketahui bercak bilirubin pada otak. Kern ikterus secara klinis berbentuk kelainan saraf spatis yang terjadi secara kronik (Purba Handayani, 2020)

#### **c. Ikterus Hemolitik**

Hal ini bisa muncul karena disebabkan oleh inkompatibilitas rhesus, golongan darah AB-O golongan darah lain, kelainan eritrosit kongenital, atau defisiensi enzim G6PD (Manggiasih dan Jaya, 2016)

#### **d. Ikterus Obstruktif**

Obstruktif dalam penyaluran empedu dapat terjadi didalam hepar dan luar hepar. Akibat obstruktif ini terjadi penumpukan bilirubin tak terkonjugasi. Bila kadar bilirubin terkonjugasi melebihi 1 mg% maka kita harus curiga adanya hal-hal yang bisa menyebabkan obstruksi saluran empedu. Dalam menghadapi hal seperti ini sangat penting untuk diperiksa kadar bilirubin serum, tak terkonjugasi dan terkonjugasi selanjutnya apakah terdapat bilirubin air kencing dan tinja (Manggiasih & Jaya, 2016).

#### d. Patofisiologi Hiperbilirubin

Bilirubin di produksi sebagian besar (70-80%) dari eritrosit yang telah rusak. Kemudian bilirubin indirek (tak terkonjugasi) dibawa ke hepar dengan cara berikatan dengan albumin. Bilirubin direk (terkonjugasi) kemudian diekskresikan melalui traktus gastrointestinal. Bayi memiliki usus yang belum sempurna, karna belum terdapat bakteri pemecah, sehingga pemecahan bilirubin tidak berhasil dan menjadi bilirubin indirek yang kemudian ikut masuk dalam aliran darah, sehingga bilirubin terus bersirkulasi (Afrida dan Aryani, 2022).

Berikut ini adalah tabel jumlah kadar bilirubin dengan daerah ikterus menurut Kramer (Nur et al., 2021) :

**Tabel 2.1**  
**Jumlah Kadar Bilirubin dengan Daerah Ikterus**

Daerah Ikterus	Luas Daerah Ikterus	Kadar Bilirubin Preterm	Kadar Bilirubin Aterm
I	Kepala dan leher	4-8	4-8
II	Dada sampai pusat	5-12	5-12
III	Bagian bawahpusat sampai lutut	7-15	8-16
IV	Lutut sampai pergelangkaki dan bahu sampai pergelangan tangan	9-18	11-18
V	Kaki dan tangan termasuktelapak kaki dan telapak tangan	>10	>15

Sumber : (Nur et al., 2021)

- e. Tanda-Tanda Hiperbilirubinemia pada Bayi Baru Lahir
  - a. Sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain tampak kuning akibat penumpukan bilirubin.
  - b. Terjadi pada 24jam pertama kehidupan.

- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5mg/dL atau lebih setelah 24jam.
- d. Konsentrasi bilirubin serum 10 mg/dL pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg/dL pada neonatus kurang bulan.
- e. Ikterik yang disertai proses hemolisis.
- f. Ikterik yang disertai berat badan lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasikurang dari 36 minggu, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia.

**f. Komplikasi Hiperbilirubinemia**

Komplikasi paling berpotensi pada hiperbilirubin yaitu dapat menimbulkan kerusakan sel-sel saraf meskipun kerusakan sel-sel tubuh lainnya juga dapat terjadi bilirubin. Bilirubin dapat menghambat enzim-enzim mitokondria serta mengganggu sintesis DNA. Bilirubin juga dapat menghambat sinyal neuroeksitatori dan konduksi saraf (terutama pada nervus auditorius) sehingga meninggalkan gejala sisa berupa tuli saraf. Kerusakan jaringan otak yang terjadi seringkali tidak sebanding dengan konsentrasi bilirubin serum. Hal ini disebabkan kerusakan jaringan otak yang terjadi ditentukan oleh konsentrasi dan lama paparan bilirubin terhadap jaringan (Tando, 2016).

Kernikterus (ensefalopati biliaris) merupakan suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirek pada otak. Kern ikterus ini ditandai dengan kadar bilirubin darah yang tinggi ( > 20 mg% pada bayi cukup bulan atau > 18 mg% pada bayi berat lahir rendah ) disertai dengan tanda-tanda kerusakan otak berupa mata berputar, letargi, kejang, tak mau mengisap, tonus otot meningkat, leher kaku, epistotonus, dan sianosis, serta dapat juga diikuti dengan ketulian, gangguan berbicara, dan retardasi mental dikemudian hari(Bartimeus, 2021).

- g. Penatalaksanaan Hiperbilirubin
  - a. Tindakan Medis

Menurut Suriadi dan Yuliani (2016) penatalaksanaan medis pada bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia yaitu :

1) Fototerapi

Dilakukan apabila telah ditegakkan hiperbilirubin patologis dan berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto.

2) Pemberian fenobarbital

Mempercepat konjugasi dan mempermudah ekskresi. Namun pemberian ini tidak efektif karena dapat menyebabkan gangguan metabolic dan pernafasan baik padaibu dan bayi.

3) Memberi substrat yang kurang untuk transportasi/ konjugasi

Misalnya pemberian albumin karena akan mempercepat keluarnya bilirubin dari ekstrasvaskuler ke vaskuler sehingga bilirubin lebih mudah dikeluarkan dengan transfuse tukar.

4) Melakukan dekomposisi bilirubin dengan fototerapi

Untuk mencegah efek cahaya berlebihan dari sinar yang ditimbulkan dan dikhawatirkan akan merusak retina. Terapi ini juga digunakan untuk menurunkan kadar bilirubin serum pada neonatus dengan hiperbilirubin jinak hingga moderat.

5) Terapi transfuse

Digunakan untuk menurunkan kadar bilirubin yang tinggi.

6) Terapi obat-obatan

Misalnya obat phenobarbital/luminal untuk meningkatkan bilirubin di sel hati yang menyebabkan sifat indirect menjadi direct, selain itu juga berguna untuk mengurangi timbulnya bilirubin dan mengangkut bilirubin bebas ke organ hari.

b. Tindakan Non Medis

1) Menyusui bayi dengan ASI

Salah satu penyebab bayi menjadi kuning karena belum mendapatkan cukup asupan makanan dan cairan. Umumnya, ibu yang baru saja melahirkan belum lancar memproduksi ASI. Padahal, bayi kuning membutuhkan banyak cairan supaya dapat menurunkan kadar bilirubin di dalam tubuhnya. Selain itu, ASI juga dapat membantu kerja hati si kecil untuk memproses bilirubin. Ibu harus lebih sering memberikan bayi ASI. Paling tidak bayi harus menyusu ASI selama 2-3 jam sekali. Intensitas menyusui ini dapat membantu ibu menambah produksi ASI juga (Poernamaningrum, 2019).

2) Terapi sinar matahari

Penyinaran oleh matahari untuk membantu memecahkan bilirubin dengan cara menempatkan bayi di ruang yang terpapar sinar matahari pagi antara jam 09.00 hingga jam 10.00 pagi dan hindari sinar matahari berpaparan langsung dengan mata bayi, lakukan selama 30 menit. 15 menit dengan posisi terlentang dan 15 menit dengan posisi telungkup dengan kondisi bayi tidak menggunakan pakaian (Karlina, 2016).

c. Tindak lanjut

Tindak lanjut terhadap semua bayi yang menderita hiperbilirubin dengan evaluasi berkala terhadap pertumbuhan, perkembangan dan pendengaran serta fisioterapi dengan rehabilitasi terhadap gejala sisa (Alimul, 2018).

## 6. Konsep Dasar Nifas

### a. Pengertian

masa nifas atau *Puerperium* adalah masa setelah lahirnya plasenta sampai kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan normal sebelum hamil atau berlangsung kira-kira dalam jangka waktu 42 hari setelah plasenta lahir.<sup>16,24</sup>

### b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*Human chorionic gonadotropin*), *Human plasental lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormone steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.<sup>12</sup>

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:<sup>12</sup>

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

##### a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.<sup>24</sup>

Adapun Tinggi Fundus Uteri (TFU) post partum menurut masa involusi:<sup>25</sup>

**Tabel 2.2**  
**TFU Menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5cm	Lunak
Plasenta lahir	$\pm 2$ cm dibawah <i>umbilicus</i> dengan bagian fundus bersandar pada <i>promontorium sakralis</i>	750 gram	12,5 cm	Lunak
1 minggu	Pertengahan antara <i>umbilicus</i> dan simpisis pubis	500 gram	7,5cm	2cm
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5cm	Menyempit

Sumber: Asih dan Risneni .2016

b) Lochea

(1) *Lochea rubra*

Muncul pada hari perta sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.<sup>25</sup>

(2) *Lochea sanguelenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lender, hari ke 3-7 paska persalinan.<sup>25</sup>

(3) *Lochea serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.<sup>25</sup>

(4) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.<sup>25</sup>

2) Servik

Serviks mengalami involusi bersama –sama uterus, setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan servik menutup.<sup>25</sup>

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur . setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur angur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.<sup>25</sup>

4) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post* natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembalisebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.<sup>26</sup>

## 5) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: <sup>27</sup>

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan *hormone prolactin* setelah persalinan
- b) Kolestrem sudah ada pada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesterone* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.<sup>27</sup>

### c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *post-partum*.<sup>27</sup>

### d. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Otot-otot berkontakasi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan<sup>26</sup>

### e. Perubahan Sistem Endokrin.

#### 1) Hormon Plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalina. HCG(*human chorionoc Gonadhotrophin*) menurun dengan cepat dan

menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* hari ke 3 *post partum*.<sup>26</sup>

2) *Hormon Pituitary*

Prolaktin dalam darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (mungkin ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.<sup>26</sup>

3) *Hypotalamik Pituitary Ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.<sup>26</sup>

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolactin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjer *mamae* dalam menghasilkan ASI.<sup>26</sup>

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Adapun perubahan tanda tanda vital, meliputi:<sup>26</sup>

1) Temperature

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38°C sebagai akibat efek dehidrasi persalinan.

2) Denyut nadi

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

3) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga

aka mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

4) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah yang tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*

g. Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.<sup>25</sup>

h. Perubahan Berat Badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama nifas. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.<sup>25</sup>

i. Perubahan integumen

Adapun perubahan integumen, meliputi<sup>27</sup>

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun

j. Perubahan sistem kardiovaskular

Volume darah Menurun karena kehilangan darah dan kembali normal 3-4 minggu. Biasanya darah menurun pada persalinan normal: 200-500cc.<sup>16</sup>

### c. Kebutuhan pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas meliputi

#### a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat 3 kali lipat dari kebutuhan biasa.<sup>27</sup>

Untuk kebutuhan cairan, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurka ibu untuk minum setiap kali menyusui), kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat 3 kali lipat dari biasanya.<sup>32</sup>

#### b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Hal ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagian (*lochea*).<sup>27</sup>

#### c. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi terdiri dari:<sup>26</sup>

##### 1) Miksi (BAK)

Dalam 6 jam post partum, ibu setelah bersalin harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

## 2) Defekasi(BAB)

Dalam 24 jam pertama, ibu setelah bersalin sudah harus BAB karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung di dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

### d. Kebersihan diri

Kebersihan diri pada ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman bagi ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu *post partum* dalam menjaga kebersihan diri, adalah meliputi:<sup>27</sup>

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

### e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan pada ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan: jumlah ASI berkurang, perlambatan proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.<sup>27</sup>

### f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah meah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu *post partum*. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.<sup>27</sup>

g. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukasn sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederatan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.<sup>27</sup>

**d. Tahapan Masa Nifas**

Nifas terbagi menjadi 3 periode, yaitu:<sup>24</sup>

a. *Puerperium dini (immediate puerperium)*

Waktu 0-24 jam post partum dengan pemulihan dimana ibu telah di perolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedial (early puerperium)*

Waktu 1-7 hari post partum dengan pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, bertahun-tahun.

**e. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu:<sup>28</sup>

a. Kunjungan 1 (6 jam-3 hari post partum)

- 1) Memastika involusi uterus
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5) Bagaimana perawatan sehari-hari

- b. Kunjungan 2 ( hari ke 4 s/d 28 hari pasca persalinan)
  - 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi
  - 2) Kondisi payudara
  - 3) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
  - 4) Istirahat ibu
- c. Kunjungan 3( hari ke 29 s/d 42 hari pasca persalinan)
  - 1) Permulaan hubungan seksual
  - 2) Metode KB yang digunakan
  - 3) Latihan pengencangan otot perut
  - 4) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
  - 5) Hubungan bidan, dokter, dan rumahsakit dengan masalah yang ada.
  - 6) Menanyakan kepada ibu apakah sudah haid

**f. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas**

Asuhan yang diberikan pada masa nifas bertujuan untuk:<sup>24</sup>

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan layanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

**7. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

**a. Kegiatan Pelayanan KB**

Kegiatan pelayanan kb ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah peserta kb atas kesadaran dan tanggung jawab, membina peserta kb aktif,

penurunan tingkat kelahiran, menciptakan keluarga kecil sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan.

**b. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (disingkat KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Gerakan keluarga berencana diartikan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui upaya pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudidayakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

**c. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

**d. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi

secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

**e. Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB meliputi:

- a) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b) Konseling
- c) Pelayanan Kontrasepsi
- d) Pelayanan Infertilitas
- e) Pendidikan sex (sexeducation)
- f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetic
- h) Tes keganasan
- i) Adopsi

**f. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Secara umum metode kontrasepsi terbagi dalam 2 jenis yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana terbagi lagi dalam dua jenis yakni metode sederhana tanpa alat dan metode sederhana dengan alat, sedangkan metode modern terbagi terbagi dalam metode hormonal, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi mantap

- a. Metode Sederhana Tanpa Alat
  - 1) Metode Kalender
  - 2) Senggama Terputus
  - 3) Metode Amenora Laktasi (MAL)
  - 4) Metode Lendir Serviks
  - 5) Metode Suhu Basal
  - 6) Metode Simptothermal

b. Metode Sederhana Dengan Alat

- 1) Kondom
- 2) Diafragma
- 3) Spermisida

c. Metode Kontrasepsi Modern

Metode kontrasepsi modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi mantap (Rahman et al., 2017)

1) Metode Kontrasepsi Hormonal Progestin

- a) Suntik Progestin
- b) Pil Progestin

2) Metode Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Metode kontrasepsi hormon kombinasi adalah alat kontrasepsi yang mengandung dua jenis hormon yaitu hormon progesteron dan estrogen. Terdapat dua jenis kontrasepsi kombinasi yaitu suntik kombinasi dan pil kombinasi (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

- a) Suntik Kombinasi
- b) Pil Kombinasi

3) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

4) Metode Kontrasepsi Mantap

- a) Vasektomi
- b) Tubektomi

## **8. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus**

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian keduatercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu,

pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Menurut Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/ 2007 asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana