

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

##### 1. Asuhan Kehamilan Tanggal 19 Januari 2024

Pengkajian dilakukan di Ny. Y dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 19 Januari 2024. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Ny. Y tetapi juga dilakukan secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien:

##### a. Pengkajian tanggal 19 Januari 2024

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y pertama kali dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024 di Ny. Y diperoleh Ny. Y berusia 26 tahun datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. Y dan suami sudah menikah selama 1 tahun. HPHT 30 April 2023 HPL 7 Februari 2024, saat ini umur kehamilan 37+2 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. Y dan belum pernah mengalami abortus.

Ny. Y mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 7+2 minggu. Selama hamil Ny. Y pernah mual muntah. Ny. Y hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/ dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah dan kalsium. Ny. Y belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. Y tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga ibu Ny. Y tidak menderita sakit apapun.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 110/68 mmHg, Nadi 86 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,1°C, BB sebelum hamil 63 kg, BB saat ini 86 kg, TB 174 cm, Lila

25 cm, IMT 21,19 kg/m<sup>2</sup>. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 307 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 140 kali/menit, teratur. TBJ 2945 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Riwayat pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB: 12,5 mg/dl, Protein urine negative, leukosit urin negative, bakteri negatif. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. Y usia 26 tahun G1P0A0A0 Umur Kehamilan 37+2 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. Y adalah Mengingatkan ibu tentang protokol kesehatan yang ketat, menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, memberikan ibu terapi obat dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang 1-2 minggu lagi.

b. Pengkajian tanggal 26 Januari 2024

Ibu datang ke Ny. Y ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini mengeluh mulai kenceng-kenceng hilang timbul sejak pukul 02.30 pagi tadi, belum ada pengeluaran lendir darah. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 123/77 mmHg dan BB 86 kg. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 139x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, porsio tebal lunak dengan pembukaan tidak ada, hodge II, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, air ketuban negative, STLD negatif. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberi KIE tentang keluhan yang dialami ibu yaitu tanda persalinan, memberitahu ibu setelah ini sebaiknya jika kenceng-kenceng semakin sering, semakin lama dan semakin kuat ibu pergi ke PMB Emi Narimawati untuk persalinan disana karena Ny. Y belum ada layanan persalinan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi gerak dan jalan-jalan ringan untuk

mempercepat pembukaan, memantau Gerakan janin dan menghitung lama dan frekuensi kenceng-keceng pada perut ibu, apabila semakin sering dan keluar lendir darah segera memeriksakan diri ke PMB Emi Narimawati, ditambah ibu harus memperhatikan asupan nutrisi dan cairan untuk persiapan persalinan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan (melalui *WhatsApp*)

Ibu kontrol ke RS Nur Hidayah pada 05 Februari 2024 pukul 08.00 WIB. Untuk USG dengan dokter spesialis kandungan karena sudah HPL menurut USG namun belum lahir Saat ini umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan dokter ibu dianjurkan untuk SC. Ibu dan keluarga menyetujui, dilakukan SC pada 5 Februari 2024 pada pukul 18/05 bayi laki-laki lahir dengan berat 3555 gram Panjang 50 cm di RS Nur Hidayah.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 05 Februari 2024

Bayi Ny. Y lahir tanggal 05 Februari 2024 pukul 18.05 WIB secara SC dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 3555 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 35,5 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. diperoleh diagnosa Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan.

b. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 05 Februari 2024 (KN I)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By. Ny. Y usia 3 jam BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah

memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 12 Februari 2024 (KN II)

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusui dengan kuat. Ibu menimbangkan bayinya saat kontrol ke PMB menunjukkan berat badan bayi mengalami penurunan yaitu 3500 gram tidak ada kuning pada badan. Tali pusat bayi sudah lepas hari ke 5 Sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. Y usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.

d. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 24 Februari 2024 (KN III)

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan di PMB Emi Narimawati yaitu berat badan 3650 gram tidak ada kuning pada badan, suhu badan 36.7°C. Diperoleh diagnosa By. Ny. Y usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangata bayi, KIE ASI eksklusif dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya sebelum usia 2 bulan. Evaluasi ibu BCG di PMB Emi Narimawati.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 05 Februari 2024 (KF I)

Ibu mengatakan melahirkan 3 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan sehat, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,5 °C. Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Luka jahitan perut masih basah dan terasa nyeri. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar

sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh RS yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan teh. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu dan supaya luka jahitan cepat kering.

b. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal Kamis, 12 Februari 2024 (KF II)

Pengkajian pada Ny. Y usia 26 tahun P1A0 postpartum hari ke-7. Ibu mengatakan perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali dan secara langsung. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI *on demand*, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

c. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 19 Februari 2024 (KF III)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. Perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna seperti kecoklatan (*lochea serosa*). Luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus

buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE ASI on demand, aktivitas dan istirahat yang seimbang dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

d. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 20 Maret 2024 (KF IV)

Ibu mengatakan saat ini ada keluhan berupa terasa benang ada yang keluar, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat, jahitan sudah tidak terasa nyeri, seperti kembali ke semula. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. Y usia 26 tahun P1A0 postpartum hari ke-42 normal akseptor IUD PP. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menganjurkan ibu ke PMB atau ke klinik bidan terdekat untuk memotong benang yang terasa keluar. Dengan hasil akhir hari itu juga ibu sudah pergi ke PMB bidan untuk memotong benang IUD dan IUD sudah terpotong

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 20 Maret 2024 melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan sudah terpasang IUD Post Partum karena ingin menjaga jarak untuk kelahiran anak kedua dan sudah diberi penjelasan mengenai efek samping, jangka waktu nya, tidak merasakan keluhan hanya merasa ada benang yang terasa menusuk-nusuk dan keluar dari jalan lahir. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu mengatakan selesai masa nifas pada tanggal 20 Maret 2024. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Dan ibu belum beraktifitas seksual. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait benang yang ibu rasakan keluar saat ini karena efek pemulihan Rahim kembali pada ukuran semula, sehingga IUD turun mengikuti penurunan Rahim, Menganjurkan ibu untuk memotong

benang ke petugas Kesehatan apabila ibu merasa terganggu. Evaluasi yang didapatkan yaitu pada hari itu juga ibu sudah memotong benangnya ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) dengan hasil IUD tidak ekspulsi, benang sudah terpotong dan ibu sudah tidak merasa ada yang mengganggu di jalan lahirnya.

## **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.<sup>8</sup> Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

*Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.<sup>8</sup> Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi

penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara continuity of care secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.<sup>9</sup>

## 2. Kehamilan

### a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.<sup>6</sup> Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.<sup>7</sup>

### b. Perubahan anatomi dan fisiologis

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

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

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

| <b>Tinggi Fundus Uteri</b>   | <b>Usia Kehamilan</b> |
|------------------------------|-----------------------|
| 1/3 di atas simfisis         | 12 minggu             |
| 1/2 di atas simfisis – pusat | 16 minggu             |
| 2/3 di atas simfisis         | 20 minggu             |



|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| Setinggi pusat                     | 22 minggu |
| 1/3 di atas pusat                  | 28 minggu |
| ½ pusat –prosesus xifoideus        | 34 minggu |
| Setinggi prosesus xifoideus        | 36 minggu |
| 2 jari di bawah prosesus Xifoideus | 40 minggu |

*Sumber : Manuaba dkk, 2010*

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan saat itu.<sup>11</sup>

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).<sup>11</sup>

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.<sup>10</sup>

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.<sup>12</sup>

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.<sup>13</sup>

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.<sup>13</sup> Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.<sup>7</sup>

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama

| <b>Kategori</b> | <b>IMT (Kg/m<sup>2</sup>)</b> | <b>Rekomendasi (Kg)</b> |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------|
| Rendah          | < 19,8                        | 12,5 – 18               |
| Normal          | 19,8 – 26                     | 11,5 – 16               |
| Tinggi          | 26–29                         | 7 – 11,5                |
| Obesitas        | >29                           | ≥ 7                     |
| Gemelli         |                               | 16 – 20,5               |

Sumber : Saifuddin dkk, 2009

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.<sup>13</sup>

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan

yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.<sup>14</sup>

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

2) Kelompok II

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

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO, terdapat 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.<sup>15</sup>

d. Antenatal care

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

1) Penimbangan berat badan;

2) Pengukuran LILA;

3) Pengukuran tekanan darah

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);

5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);

6) Penentuan presentasi janin;

7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;

- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus;
- 11) KIE efektif.<sup>16</sup>

### 3. Persalinan SC

#### a. Definisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.<sup>7</sup>

#### b. Indikasi

- 1) Panggul sempit dan dystocia mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju
- 2) Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- 3) Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abruptio pasenta.
- 4) Toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.

- 5) Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

c. Komplikasi

- 1) Infeksi puerpereal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

- 2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri

- 3) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi

- 4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea secara klasik

- 5) Seperti halnya dengan ibu, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesarea berkisar antara 4-7 %.<sup>17</sup>

4. Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- b. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- c. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- d. Penegangan tali pusat terkendali

- e. Memindahkan klem pada tali pusat
  - f. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
  - g. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
  - h. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
  - i. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - j. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
3. Masa Nifas/Puerperium
- a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan

kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.<sup>18</sup>

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.<sup>18</sup> Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini<sup>19</sup>:

Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas

| <b>Involusi</b> | <b>TFU</b>                | <b>Berat Uterus (gr)</b> |
|-----------------|---------------------------|--------------------------|
| Bayi lahir      | Setinggi pusat            | 1000                     |
| Uri lahir       | 2 jari dibawah pusat      | 750                      |
| 1 minggu        | Pertengahan simfisis      | 500                      |
| 2 minggu        | Tidak teraba di simfisis  | 350                      |
| 6 minggu        | Normal                    | 50                       |
| 8 minggu        | Normal tapi sebelum hamil | 30                       |

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.<sup>18</sup>

Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

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

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.<sup>20</sup>

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan



Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalinaan, kehilangan cairan, maupun kelelahan<sup>18</sup>

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.<sup>18</sup>

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.<sup>10</sup>

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.<sup>18</sup>

3) Penurunan Berat Badan

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

4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinaan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinaan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.<sup>21</sup>

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.<sup>22</sup>

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.<sup>23</sup>

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.<sup>20</sup>

8) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:<sup>24</sup>

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi

- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:<sup>25</sup>

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

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

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

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

- c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.<sup>26</sup>

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- 1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter

untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.

- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.<sup>21,27</sup>

## 2) Nutrisi dan Cairan

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

tiap hari.<sup>28</sup> Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.<sup>24</sup>

### 3) Ambulasi

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

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.<sup>29</sup> Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat

tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

#### 4) Eliminasi

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

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

dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

#### 5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

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

#### 6) Seksualitas

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

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

d. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

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

e. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Kunjungan masa nifas setidaknya dilakukan 4 kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi penyebab lain dan rujuk bila perdarahan berlanjut



- c) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d) Pemberian ASI awal
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*
- 2) 6 hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- 3) 2 minggu setelah persalinan  
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
- 4) 6 minggu setelah persalinan  
Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami dan Memberikan konseling untuk KB secara dini.<sup>30</sup>
4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.<sup>7</sup> Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali

berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.

Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

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

Sumber: Myles, 2009

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

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

b. Penanganan bayi baru lahir

1) Perawatan Tali Pusat

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

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.<sup>7</sup>

3) Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.<sup>7</sup>

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

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

5) Pemberian Salep Mata

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

6) Injeksi Hepatitis-0

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

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5<sup>0</sup>C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Umur kehamilan 37 – 40 mg
- 6) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan

- 7) Panjang lahir 48-52 cm
- 8) Kepala normal 33-37 cm.

## 5. Neonatus

### a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.<sup>31</sup>

### b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.<sup>32</sup>

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di PMB / pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.<sup>10</sup>.

### c. Kebutuhan Dasar Neonatus

#### 1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy

bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.<sup>31</sup>

## 2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.<sup>31</sup> Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.<sup>7</sup>

## 3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari (Walsh, 2007:103).

## 4) Personal Hygiene

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

## 5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi

pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.<sup>7</sup> Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.<sup>32</sup>

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.<sup>33</sup>

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.<sup>34</sup>

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*).

- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

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

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.<sup>35</sup>

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.<sup>36</sup>

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

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

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

4) Metode Modern

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

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria



Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.<sup>35</sup>

g. IUD Post Plasenta

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.<sup>37</sup>

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.<sup>38</sup>

IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut:

1) Pasca salin

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan segera dalam waktu 48 jam setelah bersalin, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu 24 postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar. Pemasangan IUD dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

a) Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti

sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

b) Dipasang dengan *ring forceps*

Prosedur pemasangan dengan AKDR menggunakan ring forceps hampir sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan ring forceps, bukan dengan tangan.

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi  $\geq 4$  minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah pengeluaran plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pasca salin lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih dari 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila:

- 1) Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta
- 2) AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri
- 3) Pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih.<sup>39</sup>

7. Kewenangan Bidan terhadap Kasus

Berdasarkan Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 ayat (1) huruf a menyebutkan bahwa memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.<sup>40</sup>

Pada PMK No 28 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan praktik bidan pasal 19 ayat 1 bidan berwenang memberikan layanan Kesehatan ibu berupa masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.<sup>41</sup>

Kewenangan bidan juga diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.<sup>42</sup>