

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB Supriyati dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 15 Januari 2022. Pengkajian tidak hanya dilakukan di PMB Supriyati tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga 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.

Pada hari sabtu, tanggal 15 Januari 2022, Ny. F datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Ini adalah pemeriksaan ke-7. Kemudian dilakukan pengkajian data dan anamnesa. Hasil data subyektif Ny. F berusia 21 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, Menstruasi terakhir tanggal 17-6-2021. HPL: 24-3-2022, usia kehamilan saat ini 30 minggu 2 hari Riwayat Kehamilan Ny. F mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, Ny. F tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya dan Ny. F belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun. Riwayat kesehatan Ny. F tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV penyakit menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Di keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan HIV, menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi.

Hasil pengkajian data objektif didapatkan KU baik, Hasil pengukuran BB 48 kg, BB ibu sebelum hamil 40 kg, TB 155 cm, Lila 21 cm (ANC terpadu) Lila saat ini 23 cm. IMT 16,65 kg/m². Pengukuran vital sign didapatkan TD 100/69 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36.5⁰C, Respirasi

20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstrimitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 25 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan masih bisa di goyangkan, diperkirakan kepala dan belum masuk Pintu atas panggul. Denyut jantung janin 145x/m. Ny. F diberikan terapi obat FE diminum 1x1/hari tiap malam, dan kalsium diminum 1x1/hari riap pagi

Status imunisasi TT Ny. F yaitu TT3, saat caten. Ny. F sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas tanggal 24 Juli 2021 didapatkan hasil pemeriksaan usia kehamilan 5 minggu 2 hari, ballotement belum teraba, Hb: 11,2 g/dl, Lila 21 cm, IMT 16,65 kg/m² Golongan darah AB+, Protein urine: (-) negative, Urin Reduksi: (-) negative, HbSAg: (-) Non reaktif, PICT: (-) Non reaktif, Sifilis: (-) Non reaktif. Ny. F sudah mendapatkan konseling dari poli gizi dan sudah mendapatlkan PMT. Pola makan sebelum hamil 2-3 x/hari, makanan yang dimakan lauk, sayur dan nasi, porsi sedang, ngemil jarang kalau ingin saja.

Pada tanggal 10-02-2022, Ny. F datang ke PMB Berbah untuk melakukan pemeriksaan USG dengan dokter obsgyn. Hasil anamnesa Ny. F tidak ada keluhan. Usia kandungan 34 minggu, Hasil pengukuran BB 49 kg, TD 98/76 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36⁰C, respirasi 21 x/menit, hasil pemeriksaan USG, ketuban cukup, placenta di fundus, jenis kelamin laki-laki, TBJ :2200 gram, Denyut jantung janin 145 x/m. Ny. F diberikan FE 1x1/hari dan kalsium 1x1/hari. Menyarankan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi

2. Persalinan

Pada tanggal 3 Maret 2022 pukul 13.00 WIB Ny.F datang ke PMB Supriyati bersama suami, Ny. F mengatakan sudah merasa kencengkenceng teratur sejak dini hari tadi pukul 07.00 WIB air ketuban belum pecah, dan belum ada lendir darah.

Hasil pengkajian diperoleh keadaan umum normal, kesadaran *compos mentis*. Hasil pengukuran TD 100/70 mmHg, nadi 82/menit, suhu 36.5 °C, respirasi 20 x/menit. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 37 minggu dengan kondisi fisik konjungtiva merah muda, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol kanan dan kiri, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 27 cm sehingga TBJ 2.480 gram. His 3x/10'/20'', DJJ 155x/menit. Hasil pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1 cm, selket (+), preskep, H II, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, AK (+) STLD (-), swab antigen negatif HB 11,5 gr/dl. Hasil swan antigen negatif.

Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dan ibu dianjurkan untuk beristirahat jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia air putih, air teh, dan susu di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh suami selama proses persalinan, menganjurkan suami untuk memberikan support psikologis kepada isterinya. Teknik *massage* punggung dilakukan dan ibu mengatakan nyaman dan nyeri berkurang saat dilakukan *massage*. Ibu dianjurkan untuk jalan-jalan, mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk bermain gym ball

karena dapat membantu meringankan nyeri selama proses persalinan, dan apabila ingin tidur dianjurkan miring ke kiri

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan lembar observasi dan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi.

Pada tanggal 3-3-2022 pukul 20.30 WIB, ketuban pecah air ketuban Jernih, his 4x/10'/40'' kuat, DJJ 157x/m, pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak tidak teraba, pembukaan 10 cm, selket (-), AK jernih, preskep, penunjuk UUK di jam 12, H IV, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, STLD (+). Ibu mengatakan ingin meneran. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengedan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu. Pada Pukul jam 21.15 WIB Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi.

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 21.20 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. perdarahan kala III \pm 100 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat, bayi diberikan kepada ibu untuk IMD.

Bidan melakukan pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1%. Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala

IV selama 2 jam postpartum pada pukul 21.30 WIB, 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit di jam kedua postpartum, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36⁰C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, total perdarahan \pm 30cc. Ibu diberikan tablet tambah darah 1x1, asam mefenamat 500mg 3x1, Amoxillin 500mg 3x1 dan vitamin A 1x200.000 IU. Pengeluaran ASI (+) kolostrum. Evaluasi hasil pemeriksaan Ny. F selama 2 jam normal.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 03-03-2021, jam 21.15 WIB. Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi. Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K₁ 1 mg dan pencegahan infeksi mata menggunakan salep mata erlamycetin selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, BB: 2500 gram, PB: 45 cm, LK: 30 cm LD 30 cm, LILA 10cm. APGAR skor 7/8/9.

Pada tanggal 04-03-2022, jam 06.00 WIB, dilakukan pemeriksaan di dapatkan bahwa hasil pemeriksaan fisik normal, anus (+), bayi sudah BAK dan BAB, BB: 2500gr HR: 132 x/m, S: 36,7⁰C, R:48x/m. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). bayi sudah diberikan HBO

Pada tanggal 08-03-2022, Ny. F datang Bersama bayinya untuk melakukan pemeriksaan bayinya. hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal, BB:2600 gram, HR:128 x/m, S:36,2⁰C, R:46x/m. Tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan dilakukan perawatan tali pusat.

4. Nifas

Pada pemeriksaan tanggal 03-03-2022, jam 23.15 WIB, melakukan pengkajian diketahui bahwa Ibu mengatakan senang atas kelahiran

bayinya dan masih merasa lemas, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum nyeri, ibu merasa darah yang keluar tidak sur-surur ASI sudah keluar tetapi masih sedikit. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya. Ibu sudah makan minum, dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri. Tanggal 04-03-2022 jam 07.00 WIB dilakukan pemeriksaan vital sign Tekanan darah 95/75 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36,6°C. Nadi 82 x/mnt, HB :11 gr/dl, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah BAK

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F adalah memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara *on demand*. Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti Payudara harus dibersihkan setiap hari mandi dan setiap hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu, dan tanda bahaya pada masa nifas.

Pada tanggal 08-03-2022 Ny.F datang ke PMB Supriyati untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan sudah cukup sehat, bisa istirahat, dan masih merasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah BAB, BAK lancar, darah keluar berwarna merah kecoklatan. Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 105/75 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36,6°C. Nadi 84 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol. Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat simpisis sympisis, lochea berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguelenta*), tidak berbau busuk, ada luka jahit di perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi, PPV ± 15 cc.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu ketidaknyamanan Memberitahu ibu bahwa

ketidaknyamanan yang ibu rasakan merupakan hal normal, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vagina, mengingatkan kembali untuk tetap memberikan asinya secara *on demand*, memastikan teknik menyusui ibu benar, dan mengingatkan kembali tanda bahaya ibu nifas dan nutrisi ibu nifas.

Pada tanggal 22-03-2022, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Asi keluar banyak, darah yang keluar kecoklatan, Pemeriksaan tanda-tanda Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36,7°C. Nadi 84 x/mnt.

Memberikan KIE kepada Ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, jenis, keuntungan dan kerugian. Menjelaskan kepada ibu bahwa metode yang sesuai dengan kondisi ibu dan suami adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant, IUD, MOW/MOP, namun ibu belum menentukan pilihan, Ny. F masih ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Pada tanggal 31-3-2022 dilakukan pengkajian melalui *Whatsapp*, ibu mengatakan masa nifasnya sudah selesai karena dari kemaren sudah bersih, dan ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami, suami dan ibu Ny. F mendukung menggunakan menggunakan kontrasepsi IUD.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 02-04-2022, jam 16.00 WIB datang ke PMB Supriyati. Ibu mengatakan ingin KB. Selesai nifas 3 hari yang lalu dan belum dipakai hubungan. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/75 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36,7°C. Nadi 82 x/mnt. Hasil pemeriksaan abdomen tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan, pada pemeriksaan vulva tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada varises, tidak ada benjolan. Ibu sudah dilakukan pemasangan kontrasepsi IUD jenis IUD CU 380 Ag yang jangka waktu pemakainya 5 tahun. Saat pemasangan ibu mengatakan sedikit mules. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu Mengajarkan ibu untuk pemeriksaan mandiri benang IUD, dan waktu kunjungan ulang.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Normal

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (antara 0 sampai 12 minggu);, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam (antara 12 sampai 28 minggu) dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai ke sembilan (antara 28 sampai 40 minggu).⁵ suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut :

- 1) Ovum, Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.
- 2) Spermatozoa, Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.
- 3) Konsepsi, Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.
- 4) Nidasi, Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.
- 5) Plasentasi, Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

b. Modifikasi Asuhan Antenatal Care

1) Pengertian

Asuhan Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal mulai serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, yang bertujuan untuk memastikan ada tidaknya penyulit

atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan.⁵

2) Tujuan pelayanan Antenatal Care

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.⁵

Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.⁶

c. 10 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal terdiri dari⁷ :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Tabel 1. Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.

No.	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan.	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2.	Normal	BMI 19,8 -26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada pula cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Manuaba (2010): Rumus $IMT = \frac{BB}{TB^2}$. Status gizi ibu dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0 Kriteria IMT:
 - 1) Nilai IMT < 18,5 : Status gizi kurang
 - 2) Nilai IMT 18,5-25: Status gizi normal
 - 3) Nilai IMT >25 : Status gizi lebih/ obesitas
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pengukuran tinggi rahim berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- 5) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid berguna untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.1⁸
Jadwal imunisasi TT

	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 mgg setelah TT1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahu setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 th/seumur hidup	99%

- 6) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- 7) Denyut jantung janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Jika denyut jantung janin < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus dilakukan rujukan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin 2014). Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor

pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan resiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).⁹

- 9) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan

- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
 - d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- 10) Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

d. Pemantauan Janin

1) Taksiran Berat Badan Janin⁷

Rumus Johnson-Tausak : menentukan taksiran berat janin adalah :

$$BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$$

Bila kepala belum masuk PAP maka $n = 13$, bila kepala masih di atas spina ischiadika $n = 12$, bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika, $n = 11$.

2) Gerakan pertama fetus

Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.⁵

3) Denyut Jantung Janin

DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat *ultrasound* atau system Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar > 160 dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. selama 10 menit.⁵

e. KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita KEK bilamana LLA <23,5 cm.²⁷

f. Dampak KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Dampak lain pada remaja atau WUS yang menderita KEK, saat hamil nanti dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu.²⁸

g. Pencegahan KEK²⁹

Cara pencegahan KEK adalah meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi yaitu:

- a. Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti, ubi, nasi, dan kentang telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali.
- b. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan nabati (sayuran, berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) dan bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur).
- c. Makan sayur sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat dan jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III¹⁵

- 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi

dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

Klasifikasi perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan⁷ :

- a) Plasenta Previa
 - b) Solusio Plasenta
 - c) Perdarahan pada plasenta letak rendah
 - d) Pecahnya Vasa Previa
- 2) Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
Bengkak menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. hal ini disebabkan adanya pertanda gagal jantung dan preeklamsi.
 - 3) Gerakan janin tidak terasa
Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.
 - 4) Nyeri perut yang hebat
Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.
 - 5) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya
Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.
 - 6) Masalah lain pada masa hamil
 - a) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukan adanya gejala penyakit malaria.

- b) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
- c) Merasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
- d) Diare berulang
- e) Sulit tidur dan cemas berlebihan
- f) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada

i. Persiapan persalinan¹⁵

Persiapan persalinan dengan menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan dan siapa yang mendampingi ibu saat persalinan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Menyiapkan kartu Janin Kesehatan Nasional (JKN), jika ibu belum memiliki JKN dapat mendaftarkan ke kantor BPJS kesehatan setempat atau menanyakan ke Puskesmas. Merencanakan tempat bersalin (PMB/Puskesmas/RS). Mempersiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan bersedia menjadi pendonor bila diperlukan. Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. dan memastikan ibu hamil dan keluarga untuk menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.⁷

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.⁷

b. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan⁸

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering-sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah diuterus (*fase labor pains*). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)

Tanda-Tanda In Partu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar

c. Faktor persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

- a) *His* (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- b) Kontraksi otot-otot dinding perut
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan *ligamentous* action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi
- d) *Involuntir*: terjadi di luar kehendak
- e) *Intermitten*: terjadi secara berkala (berselang-seling).
- f) Terasa sakit
- g) Terkoordinasi
- h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

- a) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka/dilatasi.
- b) Pada ibu rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (*bradikardi*) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per sepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. his palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *Passenger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passenger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti

hydrocephalus ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Fase Laten	Fase Aktif
1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap	1) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik

2) Berlangsung hingga serviks membuka <4cm	2) dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata:
3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam	3) Primigravida: 1cm perjam
	4) Multigravida: >1 hingga 2cm perjam
	5) Terjadi penurunan bagian bawah janin

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu *his* kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan *his* mengejan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran perlekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlibat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Selama 2 jam postpartum pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit

selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi menjadi baik. Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Nilai perdarahan.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Untuk dapat menjamin keberhasilan partograf dengan baik maka partograf tidak diperlukan pada kasus : wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, per-eklamsia berat dan eklamsia, persalinan premature, persalinan bekas seksio sesarea atau bekas operasi rahim (uterus), persalinan dengan hamil ganda, kelainan letak, pada keadaan gawat janin, dugaan kesempitan panggul, persalinan dengan induksi, hamil dengan anemia berat karena kasus tersebut digolongkan sebagai hamil dengan resiko tinggi sehingga perlu segera dilakukan rujukan, untuk mendapatkan pertolongan yang memadai.

f. Komplikasi Persalinan¹⁶

- 1) Komplikasi yang berhubungan dengan kemajuan persalinan
 - a) Ketuban Pecah Dini (KPD)
 - b) Distosia
 - c) Tidak ada kemajuan dalam persalinan (partus macet)
 - d) Emboli cairan ketuban
- 2) Komplikasi yang berhubungan dengan status ibu dan janin
 - a) Gawat janin
 - b) Janin >1 (kehamilan ganda)
- 3) Kematian janin (IUFD)

3. Bayi baru lahir

a. Definisi Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.² Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat

melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.¹⁰

b. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir¹⁰

- 1) Adapun asuhannya sebagai berikut:
 - a) Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
 - b) Membersihkan jalan nafas.
 - c) Memotong tali pusat.
 - d) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.
 - e) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.
- 2) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:
 - a) Timbang dan ukur bayi
 - b) Beri bayi salep mata antibiotika profilaksis (*oxytetrasiklin* 1% atau antibiotik lain)
 - c) Suntikan vitamin K1 1mg (0,5mL utuk sediaan 2mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi. Manfaat vitamin K1 ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi
 - d) Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5⁰C)
 - e) Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langit sumbing, atresia ni, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 3) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi, Pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi hati, akibat virus hepatitis B. Vaksin ini bekerja dengan merangsang

sistem kekebalan tubuh, agar menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus.

c. Perawatan Lain-lain

- 1) Perawatan tali pusat: Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi hepatis B.
- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
 - b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
 - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
 - e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering serta mengganti popok
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.¹⁰

d. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit

- 2) Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

e. Penyuluhan sebelum bayi pulang

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian ASI
- 3) Jaga kehangatan bayi
- 4) Tanda-tanda bahaya
- 5) Imunisasi
- 6) Perawatan harian atau rutin
- 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan

4. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.⁵ Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah,

bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.¹⁷

b. Tahapan Masa Nifas⁵

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.¹² Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama postpartum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*⁵ Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi¹⁵

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

2) *Lochea*

Lochia adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat orgasme berkembag lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya

Tabel 2.3¹⁷
Perubahan Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati

Lochea yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lochea purulenta*”. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut “*lochea stasis*”.

3) Proses Laktasi¹⁷

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar bulan.

Jenis-Jenis ASI:

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3,

berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa

- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi:

- a) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.
- b) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

4) Perubahan Psikis Masa Nifas¹⁷

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode

kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga.¹⁶ Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

d. Jadwal kunjungan masa nifas¹⁸

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali keterangan Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:







Tabel 2.4¹⁸		
Jadwal Kunjungan Nifas		
Kunjungan	Waktu	Tujuan
		Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

1	6 jam- 2 hari setelah persalinan	- Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	3-7 hari setelah persalinan	- Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 hari setelah persalinan	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

PORSI MAKAN DAN MINUM IBU MENYUSUI UNTUK KEBUTUHAN SEHARI

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0 – 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Minum Air Putih: 14 gelas/ hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/ hari pada 6 bulan kedua

Catatan:

Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan Indeks Masa Tubuh

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU¹⁷

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
- (1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - (2) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.
- 3) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)¹⁷
- Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.²⁰ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.
- 4) Ambulasi
- Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.
- 5) Perawatan perineum
- Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun

prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.¹⁷

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali¹⁹

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.¹⁹

6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari

pangkal ke putting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.²⁰

7) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.²⁵ Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

8) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

f. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1) Perdarahan Pasca Persalinan

- a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum) Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam

pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi Masa Nifas¹

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :²

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.
- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.

g. Langkah-langkah menyusui yang benar¹⁷

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain :

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
 - c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
 - e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 11) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
 - b) Daggu bayi ditekan kebawah.
- 12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- 13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 14) Menyendawakan bayi
- Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :
- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

h. Pelekatan yang baik ditandai dengan 4 hal yaitu: (AMUBIDA)

- a. Areola: sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Areola sisi atas mulut bayi akan terlihat lebih banyak dibandingkan areola sisi bawah mulut bayi.
- b. Mulut bayi: terbuka lebar. Pastikan mulut bayi telah terbuka lebar (dapat diawali dengan menggoda mulut bayi dengan puting disaat bayi ingin menyusui) dan bayi datang ke payudara dari arah bawah. Bantu dengan memastikan arah puting mengarah ke hidung bayi.
- c. Bibir : bibir bawah terlipat ke bawah (dower). Bibir atasnya juga umumnya terlipat ke atas.

- d. **Dagu:** menempel pada payudara. Hal ini untuk memastikan bahwa posisi menyusui juga sudah benar dan juga memastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.

Untuk dapat melakukan pelekatan dengan baik, posisi yang baik perlu dipastikan pada setiap proses menyusui. Kunci posisi yang baik adalah:

- 1) Kepala dan badan bayi ada di 1 garis lurus. Leher bayi tidak tertekuk dan tidak menoleh.
- 2) Dada bayi berhadapan dengan dada ibu
- 3) Tubuh bayi rapat ke tubuh ibu

i. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.²⁰

j. Masalah - masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:⁵

- 1) **Puting susu lecet**

Penyebab : Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim,dll untuk mencuci puting susu, Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu, Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi

sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.²¹

Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

- a) Perbaiki posisi menyusui.
- b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
- c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
- d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
- e) Pergunakan BH yang menyangga
- f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

2) Payudara bengkak

- a) Penyebab : Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.
- b) Pencegahan : Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI

dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi., Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*.

- a) penyebabnya adalah : Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- c) BH yang terlalu ketat
- d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim.²²

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.²²

b. Jenis kontrasepsi²³

1) KB Sederhan.

- a) Metode pantang berkala / kalender
- b) Koitus Interuptus /senggama terputus
- c) Metode amenore alktasi /MAL
- d) kondom

2) KB hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, progesteron maupun kombinasi keduanya. Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

- a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat 2 jenis yaitu :
 - (1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu

yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB , Microlut)

- (2) Suntik Disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), Jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis :

- (1) Suntik
- (2) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar
- (3) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

3) KB Non Hormonal

a) AKDR / IUD

b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

c. IUD²⁴

1) Definisi

IUD yang merupakan singkatan dari intrauterine device (alat kontrasepsi dalam rahim), juga dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

2) Jenis IUD

1) Bentuk terbuka (open device)

Misalnya : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

2) Bentuk tertutup (Closed Device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring.

Jenis IUD yang sering digunakan adalah Cu T 380 A

3) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4) Keuntungan

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, terjadi penyakit

radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang

6) Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka Panjang

7) Kontraindikasi

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

8) Seleksi atau penapisan klien

HPHT, paritas dan riwayat persalinan terakhir, riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, anemia berat (hb<9gr% atau hematokrit <30), riwayat isg, phs, berganti-ganti pasangan, kanker serviks

9) Saat pemasangan AKDR

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

10) Pemeriksaan fisik meliputi

Palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual

11) Cara pemasangan

- a) **Konseling pra pemasangan**
 - (1) Menjelaskan cara kerja KB IUD
 - (2) Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD
 - (3) Menjelaskan cara pemasangan KB IUD
 - (4) Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.
- b) **Pemasangan**
 - (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
 - (2) Memasukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru
 - (3) Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
 - (4) Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
 - (5) Jepit bibir serviks dengan tenakulum
 - (6) Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan tehnik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
 - (7) Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
 - (8) Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung
 - (9) Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
 - (10) Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan
- c) **Konseling post pemasangan²⁵**
 - (1) Buat rekam medik
 - (2) Mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A
 - (3) Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang

selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).

- (4) Ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, dengan cara ibu Mencucui tangan setelah itu. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks., merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut. Menajarkan ibu untuk Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
- (5) Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi
- (6) Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan.
- (7) Menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan).
- (8) Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki
- (9) Lakukan observasi selama 15menit sebelum memperbolehkan klien pulang

C. Telaah Jurnal Penelitian

1. kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

Berdasarkan jurnal kedokteran diponegoro faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu Faktor jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan keluarga, asupan zat gizi, dan PHBS memiliki hubungan signifikan dengan KEK. Faktor yang paling dominan penyebab KEK yaitu asupan gizi. Secara umum kejadian KEK tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi dan protein, melainkan semua zat gizi dapat memberi kontribusi terhadap kejadian KEK, namun

demikian besarnya pengaruh asupan energi dan protein sebagai prediktor terkuat terhadap kejadian KEK

Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Efektifitas program pemberian makanan tambahan pemulihan pada ibu hamil dengan KEK sangat membantu. Berdasarkan jurnal ilmu kesehatan masyarakat Pelaksanaan program PMT-P pada ibu hamil KEK memberikan hasil yang baik terhadap perubahan status gizi ibu hamil. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ukuran LILA sebelum PMT-P dan setelah PMT-P diberikan selama 90 hari. Adanya kerjasama dengan kader dalam hal pengawasan terhadap ibu hamil yang mendapatkan makanan tambahan sangatlah penting, apakah benar-benar mengkonsumsi sesuai dengan anjuran yang diberikan dan evaluasi secara rutin setelah program PMT-P selesai dilaksanakan.

2. Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan

perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang perkembangbiakan bakteri. Perilaku *Personal Hygiene* adalah upaya atau tindakan seseorang untuk meningkatkan kesehatan dan memelihara kebersihan dirinya sendiri untuk kesejahteraan fisik dan psikis, seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya. Berdasarkan artikel keperawatan terdapat hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum.

Luka perineum adalah luka pada perineum karena adanya robekan jalan lahir maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin. Penyembuhan luka perineum yang lambat dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi, sehingga diperlukan asupan nutrisi khususnya protein yang mendukung pertumbuhan sel baru pada luka perineum. Berdasarkan jurnal JPHRECODE, Analisis data dengan Uji Mann Whitney. Hasil uji Mann Whitney diperoleh $Z = -2,626$; $\rho=0,009$ berarti terdapat perbedaan efektivitas pemberian putih telur dan ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum. Putih telur lebih cepat jika dikonsumsi untuk penyembuhan luka perineum. Putih telur sangat kaya protein, bebas lemak dan kolesterol (berbeda dengan kuning telur). Kandungan protein ini sangat bermanfaat sebagai zat pembangun dalam tubuh. Kandungan yang terdapat dalam putih telur berupa protein. Kandungan lainnya yang terdapat dalam putih telur seperti vitamin A, D, E, K, B2, B5, B9 dan juga B12. Putih telur juga mengandung asam amino yang sangat bermanfaat dalam pemulihan otot. Putih telur sangat mudah didapat, diolah dan mudah dicerna sehingga lebih mudah diserap oleh tubuh.

D. Kewenangan Bidan

Dalam PMK no.28⁹ tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana.

Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak.²