

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Tempel 1 dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 25 Februari 2026. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Tempel 1 tetapi juga dilakukan di rumah Ny. M. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

- a. Pengkajian ANC tanggal 25 Februari 2026 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan ibu di Puskesmas Tempel 1

Kunjungan Ulang pada Ny. M usia 30 Tahun dilakukan di Puskesmas Tempel 1 pada hari Rabu, 25 Februari 2026. Ny. M mengatakan ingin periksa hamil sesuai jadwal kunjungan K4 tidak ada keluhan. Pendidikan terakhir Ny. M adalah SMA sebagai Guru Paud dan suaminya Tn N usia 32 tahun SMA dengan Pekerjaan sebagai Pedagang. Ny. M tinggal bersama suaminya di Jati Surowangsan, Margorejo, Tempel, Sleman, DI Yogyakarta.

Ny. M mengatakan HPHT tanggal 15 Juli 2025 dan sudah melakukan ANC 5 kali termasuk ANC terpadu pada 30 September 2025. Ny. M rutin melakukan ANC di Puskesmas Tempel 1. Berdasarkan HPHT umur kehamilan Ny. M saat ini adalah 31 minggu 6 Hari. Ny. M mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya dan tidak pernah mengalami keguguran. Jarak kehamilan dengan sebelumnya adalah 4 tahun. Ny. M mendapatkan menstruasi pertama saat usia 12 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 5-7 hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Ny. S tidak mengalami keputihan maupun dismenorea.

Riwayat kesehatan Ny. M dan keluarga tidak pernah/ tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, Penyakit Menular Seksual), penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal). Riwayat operasi sesar sebelumnya.

Riwayat imunisasi TT Ny. M mengatakan ingat pernah disuntik saat SD dan saat caten sehingga telah mendapatkan TT5. Ny. M mengatakan pola makan dengan frekuensi 2-3 kali pada pagi, siang dan malam hari, sebanyak satu piring dengan porsi nasi dan lauk seimbang. Ny. M biasanya minum air putih sebanyak 8 gelas lebih ukuran sedang dan tidak ada masalah pada pola BAB dan BAK. Aktivitas sehari-hari Ny. M adalah mengurus rumah tangga. Ny. M dalam sehari beristirahat 7-8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang karena bekerja. Ny. M mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan KB Suntik 3 bulan . Ny.M, suami, dan keluarga sangat mengharapkan kehamilan ini, sehingga kehamilan ini sangat diharapkan.

Dari data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 116/86 mmHg, nadi: 95 x/menit, respirasi: 23 x/menit, dan suhu: 36°C. BB: 65 kg, BB sebelum hamil: 60 kg, TB: 146 cm, IMT: 27,68 kg/m² dan LiLA: 30 cm, LP 87 cm. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 5 kg. Hasil pemeriksaan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan Leopold TFU: 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul, dan DJJ: 144 x/menit. TBJ: (25-12) x 155 = 2.015 gr. Hasil pemeriksaan penunjang kolaborasi dengan laboratorium (3/01/2026), GDP: 85 mg/dl, GD2PP: 107 mg/dl. ANC terpadu di Puskesmas Tempel 1 pada tanggal 30 September 2025 didapatkan hasil Hb : 13,7 gr/dL, Golongan darah/rhesus: A, GDS: 107 mg/dL, HbsAg: Negatif (-), PITC: Non reaktif, Siphilis: Negatif (-), Urine rutin normal.

Dari hasil data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah Ny. M usia 30 tahun G3P2AB0AH2 Usia Kehamilan 31 Minggu 6 hari dengan Riwayat Sesar.

Rencana dan tindak lanjutnya adalah, bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi kehamilannya saat ini dalam batas normal. Bidan menjelaskan tentang nutrisi kehamilan untuk banyak makan yang mengandung banyak protein seperti telur, daging, susu. Bidan memberikan terapi berupa tablet tambah darah dan kalsium untuk diminum sehari sekali dan tidak diminum secara bersamaan. Bidan menjelaskan untuk kontrol kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan K5 (pemeriksaan USG dan laboratorium).

Evaluasi dan tindak lanjutnya ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

- b. Pengkajian Ibu Hamil melalui kunjungan rumah pada hari Sabtu tanggal 07 Maret 2026

Ny.M mengatakan tidak ada keluhan Data obyektif didapatkan hasil TD : 115/72 mmHg, N: 74 x/m, R : 20 x/m, S : 36,3°C. TFU dan DJJ tidak dilakukan. Gerakan janin aktif. Dari hasil data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah G3P2Ab0Ah2 Usia Kehamilan 33+1 Minggu dengan Riwayat Sesar. Dari hasil kunjungan rumah dilakukan rencana tindak lanjut yaitu menganjurkan ibu untuk lebih semangat dalam menjalani kehamilan ini, memberikan edukasi tentang nutrisi kehamilan yaitu dengan makan sedikit tapi sering, memperhatikan kualitas makanan yaitu banyak mengandung tinggi protein, seperti telur 6 butir per hari, sayur, daging, susu. Memberikan dukungan pada ibu supaya lebih semangat dan tetap berusaha menjaga kehamilannya karena jika terlalu banyak pikiran akan berdampak pada janinnya. Menganjurkan suami dan keluarga agar memberikan dukungan psikologis kepada ibu terutama untuk mengingatkan makan dan

minum vitamin. Menganjurkan ibu untuk periksa di usia kehamilan sesuai anjuran bidan puskesmas untuk kunjungan k5.

Evaluasi , ibu paham atas penjelasan bidan dan akan mengikuti anjuran bidan.

- c. Pengkajian ANC tanggal 14 Maret 2026 pukul 09.00 WIB melalui data sekunder pemeriksaan di Puskesmas Tempel 1

Data subyektif ibu mengatakan ingin periksa kehamilan rutin, kunjungan ke 5 untuk pemeriksaan USG dan laboratorium. Keluhan: Tidak ada keluhan. Data obyektif didapatkan hasil TD 122/83, Nadi 85x/m, BB: 65 kg, TFU : 32 cm, preskep, punggung kiri, DJJ + 146 x/m, belum masuk panggul. Kolaborasi dengan dokter umum, hasil USG : Janin tunggal hidup, intrauterin, preskep, djj 150, plasenta fundus, air ketuban cukup, bpd 08.66, ac 31.05, fl 06.62, uk, 34+6, efw 2536 DJJ +146 x/m. Data penunjang laboratorium HB : 10,8 gr%, protein negative (-), Reduksi negative (-).

Dari data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah Ny. M usia 30 Tahun G3P2A0Ah2 UK 34+1 minggu dengan Anemia Ringan dan Riwayat Sesar.

Rencana dan tindak lanjutnya adalah bidan Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi kehamilannya dalam batas normal. Bidan menjelaskan untuk kondisi janin dan ibu baik yaitu TD 122/83, Nadi 85x/m, BB: 65 kg, TFU : 32 cm, preskep, punggung kiri, DJJ + 146 x/m, belum masuk panggul. Bidan memberikan dukungan psikologis kepada ibu terkait kondisi kehamilannya supaya lebih semangat. Menganjurkan ibu untuk rutin minum obat tablet tambah darah sehari 2x dan kalsium yang diberikan bidan. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter umum dan psikologi terkait kunjungan k5. Bidan menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk mengevaluasi HB .

Evaluasi dan tindak lanjut, NY.M paham akan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

- d. Pengkajian ANC tanggal 28 Maret pukul 10.00 WIB melalui kunjungan di Puskesmas Tempel I.

Ny.M mengatakan tidak ada keluhan, mau evaluasi HB karena kemarin hasilnya kurang dari 11. Data obyektif didapatkan hasil TD : 126/86 mmHg, N: 96 x/m, R : 20 x/m, S : 36,3°C. TFU 32 , Preskep, Puki, disvergen, DJJ 150x/menit. Gerakan janin aktif. TBJ (32-11)X155: 3,225 Gr. Hasil Hb : 11,9 gr%.

Dari hasil data Subyektif dan Obyektif maka didapatkan analisa Ny.M usia 30 tahun G3P2A0Ah2 dengan Riwayat secar.

Dari hasil kunjungan dilakukan rencana tindak lanjut yaitu merujuk ibu ke RS untuk persiapan persalinan karena ada riwayat SC.Menganjurkan ibu tentang persiapan menghadapi persalinan seperti menyiapkan dokumen terkait BPJS, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu di masukkan kedalam tas ibu. Bidan memberikan dukungan emosional supaya lebih siap akan menghadapi persalinan. Bidan menganjurkan ibu untuk selalu minum tablet tambah darah dan kalsium. Bidan memberikan KIE terkait nutrisi makan dan minum.bidan mengajurkan ibu untuk memantau gerakan janinnya dalam hitungan 12 jam minimal 10 kali gerakan. Bidan menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti gerakan janin berkurang dalam 12 jam kurang dari 10 kali, keluar air ketuban tiba-tiba, ibu merasakan pusing yang hebat. Evaluasi , ibu paham atas penjelasan bidan dan akan mengikuti anjuran bidan.

2. Persalinan

Pengkajian INC tanggal 17 April 2026 melalui data sekunder pemeriksaan di RSUD Sakinah Idaman melalui Wawancara Ibu di *WhatsApp*. Ibu mengatakan kontrol ke RSUD Sakinah Idaman jam 18.00 WIB. Hasil USG janin sehat, TBJ 3.600 – 3.800 Gr, posisi janin Oblique, DJJ : 154X/Menit. Kondisi ibu saat ini sehat dan tidak ada keluhan. Data obyektif didapatkan hasil TD 130/86 mmHg, nadi 86 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36 °C. DJJ +156 x/m. Advise dokter dilakukan operasi Secar besok pagi tanggal 18 April 2026 jam 06.00 WIB. Bidan menyiapkan tindakan pre operasi seperti memasang infus, memberikan baju operasi, menganjurkan ibu untuk mencukur rambut kemaluan, memberikan obat antibiotik. Menganjurkan ibu untuk puasa mulai dari jam 22.00 WIB.

Bayi lahir dengan Sectio Secaria atas indikasi Re SC jam 06.33 WIB, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3585 gram, panjang badan 50 cm, APGAR SCORE 8/9/10.

Asuhan yang telah diberikan setelah tindakan operasi secar adalah dilakukan observasi Post SC, pemantauan kala IV 2 jam post SC (vital sign), dilakukan perawatan luka post SC. Dilakukan pemberian obat injeksi anti nyeri dan antibiotik. Dilakukan monitoring cairan infus serta output urine. Dilakukan observasi perdarahan dan kontraksi uterus. Mengajari ibu cara mobilisasi post SC yaitu dengan bertahap mulai dari duduk, dan berdiri pada 24 jam pertama. Memberi support system pasca salin dengan peran barunya nanti sebagai ibu, meminta ibu cukup istirahat, memperhatikan asupan nutrisi, dan disiplin minum obat pasca salin yang diberikan. Mengevaluasi apakah ASI sudah keluar, apakah terdapat mules pada perut ibu, dan apakah darah yang keluar terasa deras atau tidak.

Evaluasi: kondisi ibu sehat, vital sign normal, kontraksi uterus keras, perdarahan pervaginam normal. Ibu mengatakan ASI sudah keluar

sedikit, ibu merasakan mules-mules pada perutnya, dan darah yang keluar tidak terasa deras/ banyak.

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

- a. Pada tanggal 18 April 2026 pukul 06.33 dilakukan pengkajian melalui data sekunder di RSUD Sakinah Idaman dan wawancara Ny.M

Bayi lahir dengan Sectio Secaria atas indikasi Re SC jam 06.33 WIB, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3585 gram, panjang badan 50 cm, APGAR SCORE 8/9/10, HR 146 x/m, SPO2 96%, meco (-), BAK (-), anus (+), injeksi Vit K (+).

Ibu mengatakan bayinya langsung rawat gabung. Selama berada di Rumah sakit bayinya mendapatkan ASI saja dari Ny. M. kondisi bayi baik, tidak ada kuning. Kondisi saat pulang bayi baik, berat badan pulang 3500 gram, LK 35 cm, PB 50 cm, sudah tervaksinasi HB0 pada tanggal 18 April 2026. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) jam 10.00. Pemeriksaan PJB dilakukan pada tanggal 19 April 2026 jam 10.00 dengan hasil normal.

- b. Pada tanggal 07 Mei 2026 dilakukan pengkajian dengan kunjungan By Ny M di Puskesmas Tempel 1.

Data subyektif, bayi menangis kuat, gerak aktif, menyusu ASI (+), tidak ada tanda-tanda ikterik. BAB dan BAK tidak ada masalah. Data obyektif BB terakhir ditimbang saat kontrol tanggal 1 Mei 2026 : 4000 gram, PB: 51cm, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada infeksi. Riwayat imunisasi terakhir HB-0 di RSUD Sakinah Idaman tanggal 18 Mei 2026.

Dari data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah By.M usia 19 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan

Penatalaksanaannya adalah bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat, tidak icterus. Bidan menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara langsung, lebih

sering dengan pelekatan yang baik, bidan mengajari ibu cara menyusui yang benar, bidan memberikan KIE pada ibu tentang perawatan BBL seperti memandikan bayi, menghangatkan, ASI Eksklusif, bidan memberikan KIE pada ibu terkait tanda bahaya seperti bayi tidak mau menetek, bayi terlihat kuning area wajah sampai ke badan, menangis melenting tanpa sebab. Bidan melakukan pemberian imunisasi selanjutnya yaitu BCG .Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan .

Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan

- c. Pada tanggal 17 Mei 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah Ny. M di Jati Srowangsan , Margorejo , Tempel. Data subyektif, bayi menangis kuat, tidak ada tanda-tanda ikterus, bayi terlihat minum ASI kuat langsung menyusu ibunya.

Data obyektif, BB terakhir nimbang tanggal 07 Mei 2026 : 4000 gram, PB : 51 cm, RR 32x/m, nadi 140 x/m. tali pusat sudah lepas, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Skar bekas suntik BCG belum tampak .

Dari data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah By.M usia 29 hari, sehat.

Penatalaksanaannya adalah, bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bidan menganjurkan ibu untuk lebih telaten dalam memberikan ASI nya, bidan menganjurkan untuk mencoba menyusui bayinya secara langsung, bidan menganjurkan untuk menjaga kehangatan bayinya, bidan memberikan edukasi tentang imunisasi, bidan menganjurkan ibu untuk imunisasi lanjutan anaknya sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan. Bidan memberikan edukasi tentang ASI Eksklusif, bidan menganjurkan ibu agar rutin melakukan penimbangan di posyandu, bidan menganjurkan untuk kunjungan neonatal yang ke 4 di puskesmas.

Evaluasi dan tindak lanjut, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

4. Nifas

- a. Pada tanggal 07 Mei 2026 pukul 08.30 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan Ny. M di Puskesmas Tempel 1 Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan masih merasa nyeri pada jahitan SC. BAB dan BAK lancar. Darah yang keluar berwarna kekuninga (Lochia Alba). Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia bayinya sudah lahir.menyusui tidak ada masalah.

KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba. terdapat balutan luka jahit di perut, tidak tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi menetek dengan baik.

Diagnosa yang diambil yaitu Ny. M usia 30 Tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC hari ke 19 Hari.

Penatalaksanaannya adalah memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang dan menganjurkan ibu untuk minum obat anti nyeri yang diberikan dokter. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaian dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberikan KIE

mengenai perawatan luka jahitan post SC yaitu dengan perawatan luka di puskesmas atau di RS sesuai anjuran dokter. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan bayi lahir seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan cara menyusui. Menganjurkan suami dan keluarga untuk berperan aktif dalam keluarga terutama dalam mengurus anak sehingga dapat membantu beban Ny.M serta memberikan dukungan dalam memberikan ASI. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya bounding attachment. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas ke puskesmas atau ke rumah sakit

Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan

- b. Pada tanggal 15 Mei 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah Ny. M di Jati Surowangsan, Margorejo, Tempel.

Ibu mengatakan ASI keluar deras dan nyeri pada jahitan SC sudah berkurang. BAB dan BAK lancar. Darah yang keluar berwarna kecoklatan kadang kekuningan (lochea Alba). Data objektif didapatkan bahwa KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah) kecoklatan kadang kekuningan (lochea sanguilenta) dalam batas normal, tidak berbau busuk, terdapat luka

jahit perut, tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi menetek dengan baik. Diagnosa yang diambil yaitu Ny. M usia 30 Tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC hari ke 27, normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya bounding attachment. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI

5. Keluarga Berencana (KB)

- a. Pada tanggal 07 Mei 2026 pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan Ny. M di Puskesmas Tempel 1 Ibu mengatakan sudah KB IUD pasca salin. Data objektif didapatkan TD 120/78 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C. masih menyusui dan ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Ekstremitas tidak ada varicess tidak ada oedem. Diagnosa yang diambil

yaitu Ny. M usia 30 Tahun P3Ab0Ah3 akseptor baru KB IUD, Penatalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan kembali pada ibu mengenai efek samping KB IUD. Mengajari ibu cara memeriksa benang IUD dengan menggunakan jari tangan dimasukkan ke dalam vagina lalu diraba benangnya. Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin IUD setelah nifas selsai supaya bisa di observasi keadaan IUD nya.

- b. Pada tanggal 15 Mei pukul 15.00 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah Ny. M di Jati Surowangsan, Margorejo, Tempel. Ibu mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan yang berarti untuk IUD nya. Hanya benang kadang terasa saat untuk BAK/BAB . Penatalaksanaannya menganjurkan ibu untuk memasukan benang secara mandiri saat setelah BAB dan BAK dengan cuci tangan denan sabun terlebih dahulu. Setalah nifas selesai disarankan untuk kontrol ke Puskesmas untuk di evaluasi apakah benang terllau panjang atau tidak , jika panjang maka akan dilakukan pemotongan benang agar terasa lebih nyaman.

B. Kajian Teori

1. Asuhan berkesinambungan (Continuity of care)

Continuity of care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan kebidanan berkesinambungan 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.⁶

COC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 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 COC mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi sesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan COC secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁶

Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum.¹

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. Continuity of care adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri.¹

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan.⁷

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus.⁸

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses

nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus .⁸

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional.⁹

Menurut Ophie, kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Adapun perubahan-perubahan pada masa kehamilan sangatlah penting, baik perubahan fisiologis kehamilan alat kandungan yang berada di luar. Pada bab ini membahas tentang tanda dan gejala kehamilan dimana terjadi perubahan-perubahan selama kehamilan baik dalam bentuk fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut mengharuskan adanya adaptasi dari tubuh wanita hamil. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita akan berubah. Adapun tanda dan gejala kehamilan yaitu tanda pasti kehamilan, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda mungkin kehamilan.⁹

b. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda wanita hamil dibagi menjadi dua yaitu tanda pasti dan tanda tidak pasti.

- 1) Tanda-tanda pasti tanda-tanda yang memastikan bahwa wanita itu pasti hamil. Tanda-tanda pasti ini diketahui setelah wanita hamil 16 minggu atau lebih.
- 2) Terdapat bunyi jantung janin tanda-tanda pasti baru timbul setelah kehamilan lanjut diatas 4 bulan dengan untrasound bunyi jantung janin dapat didengar pada kehamilan 12 minggu.

- 3) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
 - 4) Melihat rangka janin pada sinar Ro “atau dengan ultrasound”
- c. Tanda-tanda tidak pasti

Tanda tidak pasti terdiri dari:

- 1) Ammenorrhoe (tidak datang bulan)

Semua wanita hamil akan mengalami Ammenorrhoe. Terjadi pula pada keadaan yang lain wanita yang mengalami gangguan emosi, penyakit kronis seperti tuberkulose, anemia, gangguan fungsi ovarium, pergantian lingkungan dan lain-lain.

- 2) Morning sickness (mual di pagi hari)

Morning sickness ialah perasaan mual di waktu pagi ini ialah perasaan mual, meriang, muntah-muntah, pusing kepala umumnya dipagi dari bangun tidur sampai kira-kira jam 10.00 pagi. Adanya perasaan mual belum dipastikan wanita ini hamil.

- 3) Merasa adanya pergerakan anak

Pergerakan janin yang pertama ini belum menjadi tanda pasti karena perasaan ini adalah subjektif yang dirasakan oleh wanita itu sendiri. Wanita yang sangat mengiginkan punya keturunan mungkin akan merasakan adanya quickening biarpun sesungguhnya wanita itu tidak hamil.

- 4) Sering buang air kemih

Sering buang air kemih oleh karena pembesaran rahim menekan kandung kemih. Keadaan ini tidak menjadi tanda yang pasti sebab dapat juga disebabkan oleh hal lain yang ada gangguan pada kandung kemih yang menyebabkan volume menjadi sedikit dan menimbulkan rangsangan untuk buang air kemih, misalnya tumor dan penyakit lain.

5) Perubahan payudara

Perubahan payudara terjadi karena pengaruh hormonal, payudara menjadi lebih besar, tegang. Pada kehamilan 4 minggu keluar cairan jernih yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan pada kehamilan 16 minggu. Perubahan payudara yang membesar dapat disebabkan oleh penyakit lain dan cairan yang keluar oleh payudara dapat pula disebabkan oleh tumor atau ovarial cysta.¹⁰

d. Pemeriksaan Diagnostic Kehamilan

1) Tes urin (tes HCG)

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui amenore
Upayakan gunakan urin di pagi hari

2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

3) Palpasi abdomen

Menggunakan Teknik Leopold

Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Cara pelaksanaannya :

- a) Periksa menghadap pasien
- b) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- c) Meraba bagian apa yang ada di fundus. jika teraba bulat besar lunak dan tidak melenting adalah bokong janin

Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaannya :

- a) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- b) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan

- c) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan. Jika teraba benda yang rata, Panjang, keras, pipih seperti papan dan ada tahanan adalah punggung. Jika teraba bagian-bagian kecil dan menonjol adalah bagian kecil janin.

Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Cara pelaksanaannya :

- a) Tangan kiri menahan fundus uteri
- b) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus, jika teraba bagian bulat, keras dan melentik adalah kepala. Jika teraba bulat, besar , lunak adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang
- c) Tangan kanan meraba bagian bawah dan tangan kiri menahan bagian fundus, jika teraba kepala masih bisa digoyangkan berarti kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan leopold IV tidak perlu dilakukan

Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Cara pelaksanaannya :

- a) Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- b) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- c) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk PAP
- d) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk PAP. ¹¹

e. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali dan. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregangkan bertambah, sebagai persiapan persalinan .

2) Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.¹²

3) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.¹²

4) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.¹²

5) Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasmagravidarum).¹³

f. Perubahan Psikologis dan Adaptasi Kehamilan

1) Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan

dengan seksama. Karena perutnya masih kecil ,kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

2) Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat ,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang .Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban , ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiran nya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya.Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yangd irasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu .Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan . Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan

kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.¹³

g. Asuhan ANC Terfokus

Fokus asuhan kehamilan adalah memfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut¹⁴

- 1) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, seperti menyiapkan petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, dan perlengkapan esensial untuk ibu serta bayi.
- 2) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi, seperti deteksi dini, menentukan pembuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan donor darah pada kunjungan.
- 3) Melakukan screening/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan rumah sakit (riwayat SC, IUFD, dan sebagainya). Ibu yang mengetahui kondisi yang memerlukan kelahiran di rumah sakit akan berada di rumah sakit saat persalinan, menghindari kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan yang dapat dicegah.⁸

h. Pelayanan Asuhan Kehamilan

1) Trimester 1

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa.
- c) Menimbang BB, mengukur TD.

- d) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi.
- e) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- f) Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengantisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
- g) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.

2) Trimester II

Sama seperti di atas, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya)

3) Trimester III

Sama seperti saat hamil antara minggu 14—28, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.⁸

i. Standar Asuhan Kehamilan

1) Standar 3, Identifikasi kehamilan

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi,

nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5, palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama. Hal tersebut dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan. Jika umur kehamilan bertambah maka sekaligus memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8, persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan juga perlu melakukan kunjungan rumah untuk hal ini .⁸

j. Standar Kunjungan Pelayanan ANC

Dalam memberikan asuhan kebidanan, standar yang harus diberikan pada setiap kunjungan adalah 14 T, yaitu timbang berat

badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid), pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab), perawatan payudara (senam dan pijat tekan payudara), berikan tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemeriksaan kapsul yodium untuk daerah endemik gondok, dan tes penyakit menular seksual.⁸

k. ANC Terpadu

ANC Terpadu adalah program pelayanan untuk ibu hamil dengan prinsip menyediakan pelayanan antenatal terintegrasi, komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Integrasi dari program ANC Terpadu yaitu maternal neonatal tetanus elimination (MTNE), antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan, pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK), pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT), perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan, eliminasi sifilis congenital (ESK/CSE), dan penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC), serta pemeriksaan kesehatan gigi ibu hamil. Pelaksanaan pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas.¹⁵

1. Standar pelayanan ANC Terpadu minimal 10 T

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Tentukan status gizi (lila)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi dan djj
- 6) Skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TD (tetanus Difteri) bila diperlukan

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 hari selama kehamilan
 - 8) Pemeriksaan laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV/AIDS, Sifilis, Hepatitis B), dan malaria pada daerah endemic
 - 9) Tata laksanaan kasus sesuai kewenangan
 - 10) Temu wicara (konseling).¹⁵
- m. Deteksi Dini Tanda-tanda Bahaya Kehamilan
- 1) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:
 - a) Muntah berlebihan Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.
 - b) Pusing
Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai
 - c) Sakit kepala
Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
 - d) Perdarahan
Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

- e) Sakit perut hebat
Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.
- f) Demam
Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari bang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.
- g) Batuk lama
Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dandapat dicurigai ibu hamil menderita TB
- h) Berdebar-debar
Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.
- i) Cepat lelah
Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.
- j) Sesak nafas atau sukar bernafas
Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.
- k) Keputihan yang berbau
Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.
- l) Gerakan janin
Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

- m) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

3. Persalinan *Sectio Secaria*¹⁶

a. Definisi

Sectio Caesarea merupakan jenis persalinan buatan melalui proses insisi pada dinding perut dan dinding Rahim dengan syarat kondisi rahim dalam keadaan utuh untuk mengeluarkan janin dengan berat janin diatas 500 gram (Aprina & Puri, 2016). Persalinan *Sectio Caesarea* dianjurkan dilakukan ketika ditemui adanya indikasi medis yang menyebabkan hambatan dalam proses persalinan diantaranya yaitu berasal dari janin (*Passenger*), jalan lahir (*Passage*), kekuatan (*Power*) dan faktor indikasi lainnya. Pendapat lain menyebutkan bahwa tidak ada indikasi pasti dilakukan persalinan *Sectio Caesarea*. Persalinan *Sectio Caesarea* adalah pilihan jika ibu hamil meninggal atau sekarat atau jika janin meninggal atau sekarat.¹⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Singh ditemukan bahwa indikasi medis terbanyak dilakukan persalinan *Sectio Caesarea* yaitu adanya riwayat persalinan *Sectio Caesarea*, gawat janin, posisi janin yang abnormal dan gagal induksi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila terhadap 321 responden yang melakukan persalinan, didapatkan bahwa indikasi medis terbanyak dilakukan *Sectio Caesarea* yaitu partus tidak maju, ketuban pecah dini, dan adanya riwayat persalinan *Sectio Caesarea*.¹⁷

Persalinan *Sectio Caesarea* berpotensi lima kali lebih besar terhadap munculnya komplikasi jika disbanding persalinan persalinan normal. Beberapa indikasi medis penyulit persalinan adalah indikasi

yang dapat diantisipasi atau dicegah diantaranya malpresentase janin, preeklampsia, eklamsi, anemi, dan giant baby. Pencegahan akan hal tersebut dapat dilakukan melalui upaya preventif maupun promotif. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara memantau kesehatan secara berkala dan memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil.¹⁷

b. Indikasi Persalinan *Section caesaria*

Indikasi persalinaan section caesarea yang di sebabkan oleh factor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin:¹⁸

1) Umur Beresiko

Usia ibu merupakan indikasi relatif *Section Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua beresiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Section Caesarea* berdasarkan faktor ibu menurut Juliarti & Arian yaitu umur beresiko. Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah didapatkan yaitu sebanyak 71% yang berhasil menjalani SC pada rentang usia 21 – 34 tahun.

Usia ibu saat hamil yang beresiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat yang aman untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah 20-35. Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum

matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, kadang terdapat penyakit degenerasi seperti hipertensi yang dapat berkembang ke arah pre eklamsi, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan jika dilakukan persalinan normal ¹⁷

2) Riwayat SC

Riwayat SC merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat SC tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah *caesar* maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit.¹⁹

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor ibu menurut Yulian yaitu riwayat SC. Riwayat SC, Penelitian yang dilakukan oleh Afriani diperoleh proporsi 67,3% kasus dengan bekas sesar sebelumnya.¹⁶

3) Partus Tak Maju

Partus tak maju merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Partus tak maju tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan partus tak maju menurut Ehtisham & Akhtar yaitu Partus tidak progresif.¹⁷

Penelitian Schemann hasil penelitiannya menyatakan bahwa di 81 rumah sakit Australia persalinan *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam dengan indikasi partus tak maju yaitu sebesar 7,3%.¹⁸

Menurut Cunningham menyatakan partus tidak maju atau gagal maju (*failure to progress*) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. Hal tersebut bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian partus tidak maju yaitu melakukan kegiatan senam hamil selama masa kehamilan. Senam hamil dapat memberikan pelepasan otot pada ibu sehingga kejadian partus tidak maju dapat ditekan secara maksimal. Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan *section caesarea* adalah ada hubungan yang bermakna antara partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea*. Pilihan yang dihadapi oleh ibu bersalin yang mengalami partus tidak maju adalah dilakukannya sesar secara emergency.²⁰

4) Postdate (usia kehamilan lebih dari perkiraan lahir)

Posdate merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan posdate tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan postdate menurut Ismaulidia et.,al (2016) yaitu posdate.¹⁶

Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu .Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir).

Faktor risiko kehamilan postdate adalah riwayat kehamilan postdate, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas.²¹

Risiko *section caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan postdate. Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan Postdate adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit.²²

5) Induksi Gagal

Induksi gagal merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan induksi gagal tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan induksi gagal menurut Ismaulidia yaitu induksi gagal.²³

Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Prolaps tali pusat dapat dicegah dengan pemeriksaan bagian terbawah janin saat periksa dalam dan menghindari amniotomi saat kepala bayi masih tinggi. Kejadian rupture uteri pada induksi persalinan merupakan hal yang perlu diperhatikan terutama pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya.

6) Kelainan Ketuban (Ketuban Pecah Dini, Air ketuban Keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion)

Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh,

Oligohidramnion, Polihidramnion) tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan kelainan ketuban menurut Ismaulidia yaitu ketuban pecah dini dan Oligohidramnion.¹⁶

7) Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah *caesar* yaitu pre eklamsi/eklamsi.¹⁶

8) Gawat Janin

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* menurut Dhakal dan Lieskusumastuti yaitu Gawat janin yaitu letak lintang, tali pusat menumbung, janin besar BB janin rendah.¹⁶

Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti pre eklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka bedah *caesar* adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan.¹⁶

9) Indikasi Sosial

Indikasi sosial berdasarkan APS (atas permintaan sendiri) hal ini biasanya di lakukan atas permintaan pasien sendiri berdasarkan rasa cemas dan takut untuk melakukan persalinan pervaginam, hal ini sebenarnya bukanlah suatu indikasi untuk dilakukan *sectio*

caesarea. Alasan yang spesifik dan rasional harus dieksplorasi dan didiskusikan, beberapa alasan ibu meminta dilakukan persalinan *sectio caesarea*, antara lain: ibu yang melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu yang ingin *sectio caesarea* secara elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan, namun keputusan pasien harus tetap dihargai dan perlu ditawarkan pilihan cara melahirkan yang lainnya.¹⁶

c. Mobilisasi Bertahap Pasca *Sectio Secaria*²⁴

Untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pasca-SC, diperlukan suatu intervensi keperawatan. Penanganan rasa nyeri bisa dengan farmakologis, nonfarmakologis, dan atau kombinasi keduanya. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan pemulihan aktivitas secara nonfarmakologi ialah pasien dianjurkan melakukan mobilisasi dini, yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai kemampuan, dan kesejajaran tubuh. Mobilisasi dini juga mengajarkan ibu untuk segera mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan merawat bayinya serta mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli (Mochtar, 2012).²⁵

Tujuan dari mobilisasi adalah untuk Mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian., memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi .²⁵

Menurut Vivian, Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme,

kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya.²⁵

Mobilisasi dini bisa dilakukan sejak di ruang pulih sadar (recovery room) dengan miring kanan/kiri dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. Mobilisasi dini pascaoperasi dapat dilakukan secara bertahap untuk semua jenis anestesi, dengan kondisi pasien sadar.¹⁷ Enam jam pertama pascapembedahan, selain tetap di tempat tidur, pasien bisa melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi yang dapat digunakan ialah menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menggerakkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6–10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Setelah 12–24 jam pasien dianjurkan untuk mulai dapat belajar duduk dan setelah pasien dapat duduk dengan stabil, dianjurkan untuk dapat berjalan (Herawati, Kania, dan Utami, 2018). Perawatan pasien pasca-SC dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik perlu dilakukan oleh perawat, tetapi masih sedikit informasi mengenai implementasi tindakan tersebut di lapangan.²⁴

d. Perawatan Luka Pasca *Seccio Secaria*

Dalam melakukan perawatan luka khususnya pada luka post operasi *Seccio Caesarea*, perawat harus memperhatikan Standar Prosedur Operasional (SOP) atau prosedur tetap perawatan luka sebagai contoh dalam melakukan perawatan luka alat-alat yang digunakan untuk perawatan satu set perawatan selain itu perawat harus memperhatikan teknik aseptik misalnya mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka. Selain itu perawat kurang memperhatikan teknik aseptik, misalnya sesudah melakukan perawatan luka pada satu pasien, perawat tidak segera mencuci tangan kembali dan mengganti dengan handscoon yang baru dan steril tetapi langsung melakukan perawatan luka pada pasien yang lain yang

seharusnya sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka pada satu orang pasien, perawat yang tidak melakukan mencuci tangan dan mengganti handscon dengan menggunakan alat yang steril mengakibatkan terjadinya infeksi luka operasi.²⁶

Infeksi pada luka operasi merupakan infeksi nosokomial yang akan mengakibatkan kerugian terutama bagi pasien maupun penyelenggara pelayanan kesehatan. Peningkatan jumlah hari rawat inap dan biaya membebani pasien dan keluarga, pasien dapat pula mengalami trauma akibat proses penyembuhan yang berlangsung lama.²⁶

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu akan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.²⁷

b. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*): 0-24 jam postpartum, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Pada masa ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.
- 2) Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*): 1-7 hari postpartum, yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Masa ini juga berarti masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium Remote (*Late postpartum*): 1-6 minggu, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Untuk mencapai kesehatan sempurna pada masa ini bisa membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hitungan tahun.²⁸

c. Perubahan fisiologis

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

- (1) Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)
- (2) Setelah plasenta lahir, TFU 3 jari dibawah pusat (750 gram)
- (3) 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
- (4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
- (5) 6 minggu PP, TFU bertambah kecil (50 gram)
- (6) 8 minggu PP, sebesar normal (30 gram)²⁷

b) Lochea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (1) Lokhea rubra, keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah

karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- (2) *Lokhea sanguinolenta* *sanguinolenta*, berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- (3) *Lokhea serosa*, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) *Lokhea alba*, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. *Lokhea* yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea 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 *lokhea purulenta*. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut *lokhea statis*.²⁷
- (5) *Lokia purulenta*, yaitu pengeluaran berupa cairan seperti nanah berbau busuk, biasanya terjadi pada kasus infeksi.

2) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina 11 secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.²⁷

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.²⁹

4) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.²⁷

5) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa post partum.

6) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain²⁷: suhu badan, nadi, tekanan darah, dan pernapasan.

7) Perubahan sistem endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

8) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.²⁷

9) Sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.²⁷

10) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid, dan kurangnya aktivitas tubuh.

11) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis.²⁷

12) Perubahan psikologis ibu nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁰

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*

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.

d. 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. Biasanya, pasien

diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang.

- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. 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.
- e) Memberikan saran untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

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.³¹

3) Ambulasi

Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). 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.

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. 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. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. 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.

5) 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.

6) Seksualitas

Anjuran kepada ibu dan suami mengenai seksualitas yaitu:

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

e. Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Pitriani, ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:³²

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

f. Kunjungan ulang masa nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali:

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tanda- tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

5. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Marmi (2012), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu

dengan berat lahir antar 2.500-4.000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenitas.³³

b. Klasifikasi BBL

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya:
 - a) Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Kriteria BBL

Menurut Sondakh (2013), kriteria bayi baru lahir normal sebagai berikut:^{34,35}

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 42-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.
- 2) Frekuensi jantung dalam menit pertama $\pm$ 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 3) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80x/menit di sertai cuping hidung, retraksi supraternal, dan interkostal, serta rintihan yang berlangsung sekitar 10-15 menit.
- 4) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan lapisan vernik kaseosa.
- 5) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya terlihat sempurna.

- 6) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 7) Genetalia: pada perempuan ditandai dengan labia mayor sudah menutupi labia minor. Sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.
- 8) Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 9) Refleks morrow (jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk) sudah baik.
- 10) Refleks grasping (menggenggam) baik. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.³⁶

Menurut Mochtar (2015), Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu:

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Table 1. APGAR Skor

SKOR	0	1	2
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Usaha Nafas)	Tidak ada	Lemah teratur	Menangis kuat

2.1 Sumber : Mochtar (2015)

d. Penanganan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

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

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.³⁷

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.³⁸

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.³⁸

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/ tetes mata

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

Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

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

- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

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

- 8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

6. Neonatus

a. Definisi

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

b. Kunjungan neonatal (KN)

Kunjungan neonatal adalah 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. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/ atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.³⁹

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.³³

2) Eliminasi

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

semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁴⁰

3) Istirahat dan tidur

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

4) *Personal hygiene*

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. 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) Aktivitas

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.⁴⁰ 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.

7. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.⁴¹ Menurut BKKBN Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.⁴² Menurut BKKBN kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma.⁴²

b. Tujuan KB

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).⁴¹

c. Sasaran KB

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah

pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Hasil penelitian Fatchiya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KB pada PUS miskin tergolong rendah.⁴³

d. Jenis alat kontrasepsi

- 1) IUD, adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan. Ada dua faktor yang dominan yaitu faktor pencetus dan faktor pemudah yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, sosial ekonomi, budaya, informasi dari PLKB dan dukungan suami. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah dukungan suami.^{44,45} Namun menurut Luba bahwa faktor usia, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami tidak berpengaruh signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi.⁴⁶

Metode pemasangan:

Pada masa pascasalin, terdapat dua metode pemasangan IUD CuT 308A yaitu menggunakan R_inserter dan klem cincin (ring forceps). Metode R_inserter adalah proses memasukkan IUD dengan panjang inserter 28 cm sehingga prinsip *no touch* lebih mudah dilakukan. Panjang inserter ini menyesuaikan kedalaman rahim sampai dengan introitus vagina rata-rata adalah 20 cm dengan nilai maksimum 28 cm. Sedangkan pada metode klem cincin, IUD dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri. Metode klem cincin ini tidak sesuai dengan prinsip *no touch and withdrawal technique* sehingga berpotensi menaikkan *missing string* dan risiko infeksi.^{47,48}

Hasil Penelitian Marcos mengatakan ekspulsi IUD menjadi alasan tertinggi berhentinya pemakaian IUD terutama dalam 42 hari setelah pemasangan. Tingkat ekspulsi secara signifikan lebih tinggi pada pengguna IUD TCu380A dan wanita dengan persalinan pervaginam.⁴⁹ Menurut penelitian Muganyizi (2021) menunjukkan bahwa TCu380A yang dimasukkan segera setelah melahirkan dapat menyebabkan peningkatan jumlah dan memperlambat durasi keluarnya lochea.⁵⁰ Pada penelitian lain ditemukan bahwa pemasangan IUD levonorgestrel postpartum menghasilkan kadar levonorgestrel yang stabil dan rendah dalam susu tanpa efek nyata pada kandungan lipid.⁵¹

Kontaindikasi IUD:

- a) Ibu yang dicurigai hamil.
- b) Ibu yang mempunyai infeksi hamil.
- c) Ibu dengan erosi leher rahim.
- d) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim.
- e) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya.
- f) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat.
- g) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan.
- h) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan perut.
- i) Alergi tembaga.

Keuntungan IUD: Praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang. Menurut Wu dan Budihastuti keuntungan lain dari penggunaan IUD yang diperpanjang termasuk ketidaknyamanan pasien, penghematan biaya, perpanjangan manfaat nonkontrasepsi dan menghindari potensi komplikasi yang terkait dengan pemasangan kembali IUD lain termasuk penyakit inflamasi panggul dalam periode pasca-insersi segera dan risiko perforasi uterus.⁵²

Efek samping IUD: Timbul nyeri atau mules, bercak-bercak perdarahan, keputihan. Selain itu terdapat ketidaknyamanan hubungan seksual, jerawat, dan siklus menstruasi berubah.^{52,53}

- 2) Pil KB, adalah berisikan hormon esterogen dan progesterone, digunakan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim.

Kontraindikasi pil KB :

- a) Ibu sedang menyusui.
- b) Pernah mengidap penyakit kuning.
- c) Mengandung tumor.
- d) Kelainan jantung.
- e) Varises berat.
- f) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- g) Hipertensi.
- h) Penyakit gondok.
- i) Migrain.

Keuntungan pil KB: Sangat mudah digunakan, cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama.

Efek samping pil KB: Perdarahan, berat badan naik, pusing, mual, muntah, perubahan libido, rambut rontok. Menurut hasil penelitian Monayo ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi pil dari 17 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 12 responden mengalami kenaikan berat badan (70.6%).⁵⁴

- 3) KB suntik, adalah obat suntik yang hanya mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.

Kontra indikasi KB suntik:

- a) Wanita yang disangka hamil.

- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Mengidap tumor.
- d) Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru-paru.

Keuntungan KB suntik: Praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui.

Efek samping KB suntik: Terlambat atau tidak mendapatkan haid, perdarahan diluar haid, keputihan, jerawat, libido menurun, perubahan berat badan. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik dari 61 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 42 responden mengalami kenaikan berat badan (68.9%).⁵⁴ Menurut Wulan (2015) dalam Kusumawardani (2021) efek samping KB suntik 3 bulanan yaitu adanya perubahan siklus menstruasi (menstruasi dapat menjadi lebih pendek, lebih panjang, flek/*spotting*, lalu menstruasi akan menjadi jarang atau berhenti sama sekali), berat badan menjadi naik, tidak bisa seketika menjadi subur, gairah seks berkurang, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan mood dan jerawat. Namun hasil penelitian Kusumawardani (2021) flek-flek (*spotting*) tidak ada hubungan dengan kelangsungan penggunaan KB suntik 3 bulan.⁵⁵

- 4) Implan/ Susuk KB, adalah suatu alat yang dimasukkan ke bawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu. Pencegahan infeksi pada luka pasca pemasangan KB implan dapat dicegah dengan cara memberikan informasi pasca pemasangan KB implan dan perawatan luka.⁵⁶

Kontra indikasi implan:

- a) Wanita yang disangka hamil.
- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.

- c) Wanita yang mengidap tumor.
- d) Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis.
- e) Sedang menyusui

Keuntungan implan: Praktis dan efektif selama 5 tahun.

Efek samping implan: Tidak mendapatkan haid, perdarahan, timbul jerawat, mual berat badan menurun, migrain, libido menurun. Menurut hasil penelitian Monayo ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi implant dari 35 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 25 responden mengalami kenaikan berat badan (71.4%).⁵⁴

- 5) Kondom, adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim.

Keuntungan kondom: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat memberi perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB.

Efek samping kondom: Kondom bocor atau robek, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan, sering mengeluh terhadap karet dan dilaporkan kondom tertinggal dalam vagina dalam beberapa waktu.

- 6) Sistem kalender, pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender.

Keuntungan: Cocok untuk wanita yang siklus haidnya teratur.

Efek samping: Makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.

- 7) Sistem pengukuran suhu basal badan, dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari.

Keuntungan: Mudah dilakukan, dengan cara ini masa berpantang lebih pendek.

Efek samping: Merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-30 hari.⁴¹

8. Tugas dan Wewenang Bidan

Menurut undang-undang no 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- f. Pasal 47 ayat (1) dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - g. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - h. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - i. penyuluh dan konselor;
 - j. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - k. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau
 - l. peneliti.

Pasal 49 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi
- g. Pada masa kehamilan, masa persalinan,
- h. Pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan
- i. Pasakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.⁵⁷