

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan sejak pengambilan data awal di Puskesmas Pleret pada tanggal 05 Maret 2026. Pengkajian tidak hanya dilakukan secara langsung dengan kunjungan rumah tetapi juga dilakukan secara online menggunakan media *whatsapp*. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA. Selama hamil Ny.F melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan dokter SpOG.

1. Pengkajian tanggal 05 Maret 2026 dilakukan dengan wawancara langsung di Puskesmas Pleret ruang KIA

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.F dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 di Puskesmas Pleret, diperoleh data Ny.F merupakan kehamilan yang Kedua kali, usia ibu saat ini 27 tahun, lahir di Bantul tanggal 17 Januari 1999, beragama Islam pendidikan terakhir SMK, sebagai karyawan swasta. Yang beralamat di Brajan, Kowen 01 rt 04 Bantul, Ny.F tinggal bersama suaminya Tn. D berusia 28 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan PPPK.

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-7 hari, tidak ada keluhan saat haid, tidak mengalami keputihan. Ny.F dan suami menikah selama 2 tahun. HPHT 22 Juni 2025, HPL 29 Maret 2026, saat ini umur kehamilan 36⁺³ minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny.F.

Ny.F mulai memeriksakan kehamilannya saat usia kehamilan 6⁺³ minggu. Selama hamil Ny.F mengeluh pernah mual di Trimester I. Ny.F hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter yaitu asam

folat, B12, B6, Tablet tambah darah, kalsium, prenatal DHA. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik tahun 2023 dan tahun 2025 kemudian berhenti karena berencana ingin punya anak lagi. Ny.F mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit-1 jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah, Ny.F mengatakan penghasilan selama satu bulan mencukupi untuk kebutuhan hidup sehari-hari.

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 05 Maret 2026 di dapat data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan nyeri pinggang dan punggung. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 55,4 kg, berat badan sebelum hamil 42 kg dan tinggi badan ibu 150 cm, tanda-tanda vital TD:107/74 mmHg, N:86 x/m, R:20x/m. S: 36,1°C dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen ada bekas luka operasi Hasil pemeriksaan Leopold TFU 29 cm, pada fundus teraba lunak tidak melenting. Bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang (punggung kiri), bagian kanan teraba bagian terkecil janin. Bagian bawah teraba bulat, keras melenting (presentasi kepala), kepala sudah masuk PAP (divergen). DJJ (+) 146 kali/menit teratur, gerakan janin aktif. TBJ 2.635 gram Pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT ibu yaitu T4 dimana sebelumnya telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pemberian tablet zat besi Ny.F mendapatkan tablet Fe dan Vitamin dan dikonsumsi secara rutin. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 dengan hasil Hb 10,6 gr/dl, GDS 83, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif, protein

urin negatif. Diagnosa pada kasus ini yaitu Ny.F usia 27 tahun G2P1A0 UK 36⁺³ minggu, janin tunggal, intra uterin presentasi kepala dengan Anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.F pada kunjungan ini adalah memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri pinggang dan punggung yang dirasakan adalah hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Menganjurkan ibu untuk cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri pinggang dan punggung adalah dengan cara latihan senam hamil, peregangan kaki secara rutin atau senam kegel. Meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu. Menggunakan sepatu atau sandal yang nyaman dan rata, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, serta gunakan handuk hangat untuk kompres punggung. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin

b. Pengkajian ke-2 (10 Maret 2026 dilakukan dengan kunjungan rumah)

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 10 Maret 2026 di dapat data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan nyeri pinggang dan punggung. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 56,1 kg, berat badan sebelum hamil 42 kg dan tinggi badan ibu 150 cm, tanda-tanda vital TD:112/80 mmHg, N:82 x/m, R:20x/m. S: 36,5°C dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen ada bekas luka operasi Hasil pemeriksaan Leopold TFU 30 cm, pada fundus teraba lunak tidak melenting. Bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang (punggung kiri),

bagian kanan teraba bagian terkecil janin. Bagian bawah teraba bulat, keras melenting (prese ntasi kepala), kepala sudah masuk PAP (divergen). DJJ (+) 146 kali/menit teratur, gerakan janin aktif. TBBJ: 2.945 gr.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.F untuk mengurangi rasa cemas ibu diberi konseling tentang gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dan dukungan serta motivasi dari keluarga agar ibu bisa menghadapi kondisinya dengan tenang.

a. Pengkajian ke-3 (11 Maret 2026 melalui *whatsapp*)

Pengkajian pada tanggal 11 Maret 2026 jam 19.52 WIB dilakukan secara online melalui telepon *whatsapp*. Ibu mengatakan telah berada di PMB Emi Narimawati untuk melakukan pemeriksaan ANC rutin karena ibu mengatakan kali ini ingin bersalin di PMB Emi Narimawati.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.F untuk mengurangi rasa cemas ibu diberi konseling tentang gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dan dukungan serta motivasi dari keluarga agar ibu bisa menghadapi kondisinya dengan tenang. Ibu mengatakan sudah menyiapkan kartu BPJS, kendaraan yang digunakan adalah mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan keluarga. Menjelaskan beberapa hal penting yang perlu dipersiapkan menjelang persiapan persalinan yaitu: Perlengkapan ibu (baju, kain panjang kurang lebih 3 buah, perlengkapan mandi ibu, dan pembalut), perlengkapan bayi (baju, popok, kain bedong, kaus kaki, sarung tangan dan topi secukupnya, minyak telon dan baby oil, perlengkapan mandi bayi), perlengkapan berkas (KTP, KK dan buku KIA).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 21 April 2026, Ny. F, seorang ibu berusia 27 tahun dengan kehamilan kedua (G2P1A0), datang ke PMB Emi Narimawati dengan usia kehamilan 38⁺⁶ minggu. Ia mengeluhkan rasa mulas yang semakin sering dan

kuat sejak enam jam sebelumnya, disertai keluarnya lendir bercampur darah. Saat dilakukan pengkajian, keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, dengan tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C.

Pemeriksaan Leopold menunjukkan janin dalam presentasi kepala dengan punggung di sisi kiri. Denyut jantung janin terdengar jelas dan reguler, 140 kali per menit. Kontraksi uterus teratur, tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi 40–50 detik dan kekuatan sedang hingga kuat. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks enam sentimeter, kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan ketuban masih utuh.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan adalah Bidan kemudian menjelaskan kepada ibu bahwa ia sedang berada dalam kala I fase aktif. Ibu diberikan dukungan emosional, diarahkan untuk melakukan teknik pernapasan saat kontraksi, serta dianjurkan memilih posisi yang nyaman. Tanda vital ibu dan denyut jantung janin dipantau secara berkala, dan kemajuan persalinan dicatat dalam partograf. Peralatan persalinan telah disiapkan untuk menghadapi kala II. Selama proses pendampingan, ibu tampak lebih tenang dan mampu mengikuti arahan pernapasan. Kontraksi semakin kuat dan teratur, pembukaan serviks bertambah sesuai dengan kemajuan persalinan, dan kondisi janin tetap baik. Bidan tetap berada di sisi ibu, siap menolong persalinan kala II dengan penuh perhatian dan profesionalisme. Setelah beberapa jam, pembukaan serviks lengkap, ketuban pecah spontan, dan ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan. Bidan memandu ibu dalam kala II, memberikan arahan mengejan yang benar, serta memastikan posisi ibu aman dan nyaman. Dengan dukungan penuh, bayi lahir spontan melalui jalan lahir, menangis kuat segera setelah lahir, dengan tonus otot baik dan warna kulit kemerahan. Bayi segera diletakkan di atas perut ibu untuk kontak kulit ke kulit, kemudian dilakukan pengeringan dan inisiasi menyusui dini.

Kala III ditolong dengan manajemen aktif: pemberian oksitosin, tarikan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Plasenta lahir lengkap, tidak ada sisa jaringan, perdarahan dalam batas normal. Uterus berkontraksi baik dan ibu tampak lega setelah proses persalinan selesai, kemudian bidan memberikan KIE tentang mobilisasi, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada tanggal 21 Maret 2026 dilakukan secara langsung. Ibu mengatakan Bayinya lahir secara Normal, berjenis kelamin Perempuan, lahir pada pukul 21.30 WIB, berat badannya waktu lahir 3.120 gram dan Panjang badannya 48 kg.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan salep mata yang diberikan oleh bidan di PMB Emi Narimawati. Bayinya juga sudah mendapatkan imunisasi HB0 di pada sebelah kanan. Satu jam kemudian bidan melakukan penyuntikan lagi di paha kiri, bidan memberikan imunisasi vitamin K. Ibu menyatakan bayinya sudah BAK 1 kali, BAB yang belum. Dan bayinya sudah mencoba untuk menetek secara langsung. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny.F usia 0 hari, Jenis Kelamin Perempuan, lahir Normal, berat badan lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan yaitu melakukan pengukuran antropometri, melayani pemberian salep mata, melayani imunisasi HB0 dan Vitamin K dan melakukan observasi TTV. Dilakukan pemantauan tanda vital ibu 2 jam post partum, kontraksi uterus, perdarahan, serta kondisi bayi. Ibu diberikan penjelasan mengenai perawatan bayi baru lahir dan

pentingnya menyusui dini. Bayi tetap dalam kondisi baik, suhu tubuh stabil, dan menyusu dengan baik.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

- a. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (pengkajian dilakukan secara Langsung melalui wawancara di PMB Emi Narimawati pada tanggal 22 Maret 2026)

Pengkajian dilakukan melalui wawancara, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putrinya.. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit. melalui jalan lahir terdapat pengeluaran darah merah segar, selama $\pm$ 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi dan ibu sudah bergerak tidur miring dan posisi duduk. Diagnosa pada kasus ini yaitu Ny. F usia 27 tahun nifas hari pertama

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan yaitu memberikan KIE tentang ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum, pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. KIE tentang mobilisasi dini, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi. Mengajari suami untuk melakukan pijat oksitocyn agar ASI dapat keluar dengan lancar.

- b. Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui (pengkajian dilakukan secara online melalui telepon *whatsapp* pada tanggal 28 Maret 2026)

Ibu mengatakan hari ini telah ke PMB Emi Narimawati untuk melakukan pemeriksaan kontrol ibu dan bayi hari ke 7. Dari hasil pemeriksaan bidan mengatakan keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kecokelatan. ASI sudah keluar banyak, BAK dan

BAB lancar. Ibu makan seperti biasa dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Tidak ada masalah yang ditemukan. Diagnosa pada kasus ini yaitu Ny. F usia 27 tahun nifas hari ke-7.

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

- c. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (pengkajian dilakukan langsung melalui kunjungan rumah pada tanggal 04 April 2026)

Kunjungan nifas di rumah Ny.F untuk pemantauan bayi dan ibu. Ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan bahwa ibu makan dan beristirahat dengan baik.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa payudara tidak tampak bengkakan, ASI lancar puting menonjol. Pada pemeriksaan abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU pertengahan syimpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa). Diagnosa pada kasus ini yaitu Ny. F usia 27 tahun nifas hari ke-14.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.F yaitu memberitahu ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk,

brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaannya dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan dan menganjurkan ibu untuk minum obat dan kontrol ke dokter sesuai anjuran.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

- a. Asuhan Kebidanan Neonatus (pengkajian dilakukans saat diPMB Emi Narimawati pada tanggal 22 Maret 2026)

Pengkajian dilakukan melalui wawancara, ibu mengatakan bayi sudah dirawat bersama ibu dan 2 jam kemudian dipindahkan dari ruang bersalin ke ruang nifas. Ibu mengatakan bayi sudah menyusu pada ibu, bayi juga sudah BAB dan BAK, bayinya tidak rewel. Diagnosa bayi saat ini yaitu By.Ny. F usia 1 hari, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, lahir normal dengan Noenatus normal

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan yaitu memberikan KIE tentang ASI on demand, cara menyusui yang benar dan perawatan bayi. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan

berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan minuman tambahan lainnya. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet

b. Asuhan Kebidanan pada Neonatus (pengkajian dilakukan secara online melalui telepon *whatsapp* pada tanggal 28 Maret 2026)

Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu akan kontrol ke PMB Emi Narimawati. Keadaan bayi baik normal, BAB 3x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak kuning/ikterik, tali pusat sudah terlepas sejak hari ke 4 setelah lahir. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut data subjektif buku catatan KIA hasil pemeriksaan pada kunjungan KN 2 yaitu berat badan bayi 3.100 gram, S: 36,7⁰C. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny. F usia 7 hari, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, lahir SC dengan Neonatus normal

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.N yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera

keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

- c. Asuhan Kebidanan pada Neonatus (pengkajian dilakukan langsung melalui kunjungan rumah pada tanggal 04 April 2026)

Kunjungan yang dilakukan di rumah pada tanggal 04 April 2026, berdasarkan data subjektif diperoleh bahwa ibu mengatakan keadaan umum baik, BAB 2-4x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tidak rewel. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan data obyektif, bayi tampak tertidur pulas, tidak ikterik, HR: 122 x/mnt, RR: 32 x/mnt, suhu: tidak dilakukan pemeriksaan. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny.F usia 14 hari, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, lahir Normal dengan Neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan

menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (pengkajian dilakukan saat kunjungan rumah pada tanggal 04 April 2026)

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan bahwa ia dan suaminya telah berencana untuk menggunakan KB IUD. Saat ini ibu sudah menggunakan KB IUD atas persetujuan suami. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Diagnosa pada kasus ini yaitu Ny.F usia 27 Tahun P2A0AH2 akseptor KB IUD.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.F yaitu memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang pada 3 hari pasca penggunaan IUD. ibu merasakan keluhan lainnya segera datang ke puskesmas.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a) Pengertian

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)¹⁰

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 internasional⁸

b) Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Dalam kebidanan Asuhan Berkelanjutan atau *Continuity of care* (COC) merupakan serangkaian kegiatan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana¹¹. *Continuity of care* 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 dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan¹².

Model kesinambungan pelayanan kebidanan bagi perempuan dengan risiko komplikasi rendah dan campuran telah terbukti meningkatkan pengalaman pelayanan perempuan. Dibandingkan dengan pelayanan bersalin standar, perempuan yang menerima pelayanan berkesinambungan dari bidan lebih mungkin melaporkan peningkatan persepsi terhadap kepercayaan, keamanan dan kualitas pelayanan¹³

Antenatal Care (ANC) merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan². Antenatal terpadu yaitu pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan

diberikan kepada seluruh ibu hamil. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) yaitu:¹⁴

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah/tensi
- 3) Nilai status gizi (ukur lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa_protein urin, gula darah sewaktu/GDS, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasuss sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara(konseling) dengan memberikan informasi minimal mengenai hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu hamil, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Tujuan dari ANC adalah untuk:

- 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi dengan pendidikan, mutrsi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi

- 2) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medsi, bedah atau obstetri selama kehamilan
- 3) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin
- 4) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal¹⁵

Frekuensi kunjungan ANC pada kehamilan normal minimal 6 kali yaitu,

- 1) Minimal 2 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 3 kali pada trimester III

Pelayanan ANC Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, praktek mandiri bidan dan dokter praktik¹⁵

c) Antenatal Terintegrasi

Merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil¹⁵:

- 1) Mual muntah berlebihan
- 2) Pusing
- 3) Sakit kepala
- 4) Perdarahan
- 5) Sakit perut hebat
- 6) Demam
- 7) Batuk lama

- 8) Berdebar-debar
- 9) Cepat Lelah
- 10) Sesak napas atau sukar bernapas
- 11) Keputihan berbau
- 12) Gerakan janin
- 13) Perilaku berubah selama kehamilan
- 14) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan¹⁵

2. Konsep Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)². Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (> 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks¹⁵. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir²

Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu: ¹⁶

- 1) Persalinan spontan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir
- 2) Persalinan buatan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forcep ataupun *section caesarea*
- 3) Persalinan anjuran yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan antara lain:^{16,17}

- 1) Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada

c. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi dalam empat kala yaitu:^{16,18, 19}

1) Kala I

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 1-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu fase laten dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm. Fase aktif ini terbagi dalam tiga subfase meliputi periode akselerasi (pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm) dan periode deselerasi berlangsung lambat (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap). Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Tanda gejalanya pembukaan lengkap, ibu ingin meneran dan perinium menonjol serta vulva vagina dan sfingter anus membuka. Biasanya berlangsung selama 2 jam untuk *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama

d. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁰

1) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan itu meliputi

a) His (Kontraksi Uterus)

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

b) Tenaga Mengedan

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

2) *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

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

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

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

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

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

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

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah

dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik²⁰

e. Sectio Caesarea (SC)

1) Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yang tujuannya untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus²¹

2) Etiologi

a) Etiologi yang berasal dari Ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disporporosi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solutsio placenta tingkat I - II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsi-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b) Etiologi yang berasal dari Janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

3) Komplikasi

a) Komplikasi pada Ibu

(1) *Infeksi puerperal*

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas; atau bersifat berat, seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala – gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya).

(2) Perdarahan

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

(3) Komplikasi – komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru – paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.

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

b) Komplikasi pada Bayi

Nasib anak yang dilahirkan dengan Sectio Caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *Sectio Caesarea*

4) Indikasi

a) Indikasi Mutlak

Faktor Ibu:

- (1) Panggul sempit absolut
- (2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- (3) Tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- (4) Stenosis serviks atau vagina
- (5) Placenta previa

(6) Disproporsi sefalopelvik

(7) Ruptur uteri

Faktor Janin

(1) Kelainan letak

(2) Gawat janin

(3) Prolapsus placenta

(4) Perkembangan bayi yang terhambat

(5) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklampsia.

b) Indikasi Relatif

(1) Riwayat Sectio Caesarea sebelumnya

(2) Presentasi bokong

(3) Distosia

(4) Fetal distress

(5) Preeklampsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes

(6) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu

c) Indikasi Sosial

(1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.

(2) Wanita yang ingin Sectio Caesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul.

(3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

5) Kontraindikasi

a) Janin mati

b) Syok

c) Anemia berat

d) Kelainan kongenital berat

- e) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- f) Minimnya fasilitas operasi sectio caesarea.²¹

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

a. Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4000 gram¹⁶

b. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-10 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan¹⁹

c. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:¹⁹

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. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- d. Asuhan Bayi Baru Lahir
 - 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
 - 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi
 - 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - 5) Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - 7) Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.
 - 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1²²
- e. Penanganan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir diantaranya:

 - 1) Sebelum bayi lahir lakukan penilaian berikut
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?
 - 2) Segera setelah Bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut ibu, segera penilaian berikut:
 - a) Apakah bayi menangis, bernapas atau megap-megap?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?
 - 3) Pengkajian segera setelah lahir
- f. Perawatan Bayi Baru Lahir
 - 1) Pertolongan pada saat bayi lahir

- a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- b) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir pada wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir

2) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah neosporin yang langsung dteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir

3) Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutupi/melebar, adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi(pus).
- c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiolapalaskisis, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- d) Telinga: pemeriksan terhadap kelainan daun/bentuk telinga
- e) Leher: pemeriksaan terhadap hematoma sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, reaksi intercostal, subcotal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- g) Jantung: pemeriksaan frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

- h) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ataresia esofagus tanpa fistula).
- i) Tali pusat: pemeriksaan terhadap pendarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau diselangkangan.
- j) Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada didalam skrotum, penis pada ujung(pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi kandung kemih.

g. Perawatan lain-lain

1) Perawatan Tali Pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:

- a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
- b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
- c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

- d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
 - e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
- a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering , serta mengganti popok
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi²²

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Defenisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan²³

b. Tahapan Masa Nifas menjadi 3 periode:²⁴

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*) merupakan masa pulihnya ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium Intermedial (*early puerperium*) kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

- 3) Remote Puerperium (*later puerperium*): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas²⁵

Perubahan yang terjadi saat masa nifas antara lain perubahan pada sistem:

- 1) Reproduksi
- 2) Pencernaan
- 3) Perkemihan
- 4) Musculoskeletal
- 5) Kardiovaskuler

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi tiga periode antara lain:²⁴

1) Taking In

Terjadi pada hari ke-1 sampai ke-2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk menjaga gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

2) Taking Hold

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatikan terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar,

melakukan aktivitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan ibu dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Letting Go

Terjadi setelah hari ke-10 postpartum. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam menjaga bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas yaitu²⁶

- 1) Nutrisi dan Cairan
- 2) Ambulasi
- 3) Eliminasi
- 4) Istirahat
- 5) Kebersihan Diri/Puerperium
- 6) Kebutuhan Seksual

f. Pelayanan Kesehatan ibu Nifas/Kunjungan Nifas (KN)

Kunjungan Nifas dilakukam minimal 4 kali antara lain:

- 1) Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- b) Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah
- d) Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal.
- e) Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding Attachmant).
- f) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).

2) Kunjungan kedua (6 hari post partum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau.
- b) Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal seperti sakit kepala hebat dll.
- c) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- f) Melakukan konseling KB secara mandiri.
- g) Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

3) Kunjungan ketiga (2 minggu post partum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau.

- b) Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal seperti sakit kepala hebat dll.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - f) Melakukan konseling KB secara mandiri.
 - g) Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
- 4) Kunjungan keempat (6 minggu post partum)
- a) Menanyakan kepada ibu adakah masalah atau penyulit yang dialami baik bagian ibu maupun bayi
 - b) Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan.²⁷

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim²⁸

b. Tujuan KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas²⁹

Keluarga Berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.

Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

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. Sasaran tidak langsung KB yaitu

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

d. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi

kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur³⁰

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi³¹

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas:

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

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

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

4) Metode Modern

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

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi³⁰

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Secepat efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan

Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)

a) Keuntungan

Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga

lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu³²

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

