

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 7 juli 2021 yang merupakan kunjungan ulang ibu di PMB Rasinem. Ny. ADS umur 25 tahun ingin periksa kehamilan. Ibu datang bersama saudara iparnya dengan riwayat ANC sebelumnya di RS Griya Mahardika untuk pemeriksaan laboratorium dan USG. Ibu bekerja sebagai karyawan BUMD dan suami bekerja sebagai karyawan BUMN. Ny. ADS Menikah saat berusia 23 tahun, dengan suami sudah 2 tahun. Ini adalah kehamilan pertama ibu. HPHT tanggal 17-05-2020. Ny. ADS tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, maupun terkonfirmasi Covid 19.

Dari pemeriksaan didapatkan BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 71 kg dengan TB 157 cm, LILA 28 cm, kenaikan BB selama hamil 10 kg dengan IMT 24,40 kg/m², TD 110/70 mmHg, N 78 x/m, R 20 x/m, S 36,7 C, Pada pemeriksaan palpasi TFU 4 jari bawah px, punggung kiri, preskep, divergen 4/5, DJJ 142 x/menit, TFU 28 cm, TBJ 2635 gram. Pemeriksaan laboratorium tanggal 6 Juli 2021 Hb 12,9 gr/dl, protein urine negative, Anti HIV Rapid dan HbsAg Non reaktif, USG hasil GA 37w1d dengan EFW 2620 gram, plasenta di fundus, AK cukup, saat ini usia kehamilan ibu menurut HPHT adalah 37⁴ minggu dan kondisi kehamilan ibu baik dengan masalah nyeri pinggang, kemudian ibu diberikan edukasi mengenai penyebab keluhan yang dirasakan dan beberapa cara untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, diberikan tablet Fe 1x1 sebelumnya ibu sudah mendapatkan terapi dari dokter obgyn, folamil genio dan osfit DHA 1x1.

Pada kunjungan berikutnya tanggal 10 Juli 2021 di usia 38¹ minggu ibu datang dengan keluhan kenceng kenceng dirasakan masih jarang, tidak ada pengeluaran lendir darah maupun air ketuban. Dalam pemeriksaan tanda vital dalam batas normal dan belum dalam persalinan, BB: 70 kg TD 110/70 mmHg, N 81 x/m, R 20 x/m, S 36,7 C, Pada pemeriksaan palpasi TFU 3 jari bawah px, punggung kiri, preskep, divergen 4/5, DJJ 141 x/menit, TFU 30 cm, TBJ 2945 gram. His tidak ditemukan dalam 30 menit pemantauan, tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan laboratorium tanggal 10

Juli 2021 swab antigen hasil negatif, hasil USG GA 38w1d dengan EFW 3060 gram, AK cukup, plasenta di fundus, dalam keadaan baik. Diberikan beberapa edukasi termasuk tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan, mempertahankan asupan nutrisi seimbang, kemudian dianjurkan untuk kontrol 1 minggu kemudian.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 13 Juli 2021 ibu mengatakan jam 05.00 pagi hari bahwa sudah mulai kecap semakin sering dan semakin kuat, keluar lendir darah dari jalan lahir, ibu dan bersama suami dan memutuskan untuk menuju RSUD Kota Yogyakarta.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan KU baik CM TD 110/70 mmHg Nadi 84x/mnt, Respirasi 22x/mnt, Suhu 36,1°C, SpO₂ 98 %. Palpasi TFU 3 jari bawah px, punggung kiri, preskep, divergen TFU 30 cm, DJJ 143x/mnt, his 2x/10mnt, 20 dtk. V/u tenang licin portio teraba lunak pembukaan 2 cm selket (-) preskep di hodge II std (+), AK (+). Analisa G1P0A0 hamil 38 minggu 2 hari Inpartu Kala I fase laten. Pelaksanaan Observasi KU vs his DJJ, evaluasi kemajuan persalinan, mengajarkan Teknik relaksasi, Memotivasi untuk pemenuhan nutrisi dan eliminasi.

Jam 14.30 Ibu mengatakan ingin mengejan seperti mau BAB. Terlihat doran teknis perjol vulva His 4x/10 mnt 35-40 dtk, DJJ 138x/mnt. PD v/u tenang licin portio tidak teraba selket (-) pembukaan 10 cm, presbelkep, kepala Hodge III, STLD (+), AK (+). Analisa G1P0A0 hamil 38 minggu 2 hari Inpartu Kala II. Penatalaksanaan melakukan Asuhan Persalinan Normal. Bayi laki-laki lahir spontan, menangis spontan jam 15.07 di RSUD Kota Yogyakarta ditolong Bidan dengan BB 2980 gram, PB 47 cm, LK 34 cm, LD 33 cm. Langsung dilakukan IMD pada bayi baru lahir selama 1 jam.

TD 110/70 mmHg, terlihat tali pusat divagina, janin tunggal. Analisa P1 A0 Inpartu Kala III, pelaksanaan manajemen aktif kala III. Placenta lahir spontan lengkap, ibu dan suami menghendaki sekalian melakukan pemasangan IUD Pasca salin, Td 110/70 mmHg, dilakukan Inseri IUD Pasca salin.

TD 120/80 mmHg Nadi 84 x/mnt R 20 x/mnt S 36, 5°C, Tfu 1 jari di bawah pusat kontraksi uterus keras, ppvg dalam batas normal. Perineum rupture derajat II. Analisa P1A0 Inpartu Kala IV. Pelaksanaan dilakukan heatching perineum dengan premedikasi lidocaine injeksi 1amp dan dilakukan observasi setelah melahirkan selama 2 jam kemudian dipindahkan ke ruang nifas dengan keadaan baik.

3. Asuhan Kebidanan BBL

Bayi lahir jam 15.07 WIB, jenis kelamin laki laki, menangis kuat, badan kemerahan, aktif, apgar skor 8/9/10 kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam tetapi berhasil menemukan puting sendiri. Setelah selesai IMD dipindahkan dan dilakukan pemantauan di ruang perinatologi. Setelah 1 jam dilakukan pemantauan dengan tanda vital R 46x/m, HR 132x/m dan S 36,6 C. BB 2980 gram, PB 47 cm, LK 34 cm, LD 33 cm LLA 11 cm, dengan analisa BBLC, CB, SMK lahir Spontan usia 1 jam dan Bidan menginformasikan bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0 hari, ibu menyetujui dan bayi sudah diberikan Vit K serta salep mata dan HB0 satu jam kemudian.

Pada tanggal 14 Juli 2021 jam 16.10 bertempat di ruang Nifas Kenanga RSUD Kota Yogyakarta dilakukan pengkajian kunjungan neonatal I, dikatakan ibu bahwa bayi sudah menyusui, sudah BAB dan BAK, menangis kuat dan aktif, ibu mulai dirawat gabung sejak jam 19.00 tanggal 13 Juli 2021 untuk disusui, dalam pemeriksaan kulit bayi dan permukaan kuku kemerahan, dengan tanda vital dalam batas normal, tali pusat bersih dan kering. Analisa BBLC, CB, SMK usia 1 hari dengan keadaan bayi baik. Diberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi serta anjuran asi eksklusif.

Pada tanggal 15 Juli 2021 jam 12.15 bertempat di ruang Nifas Kenanga RSUD Kota Yogyakarta dilakukan pengkajian kunjungan neonatal II, dikatakan ibu bahwa bayinya menyusui sekitar 8x perhari, BAB 3x dan BAK 6x perhari, menangis kuat dan aktif, ibu mengatakan berat badan bayinya turun dan sudah diperbolehkan pulang oleh dokter obgyn dan anak, dalam pemeriksaan kulit bayi dan permukaan kuku kemerahan, dengan tanda vital dalam batas normal, BB 2880 gram, tali pusat bersih dan kering. Analisa BBLC, CB, SMK usia 3 hari dengan keadaan bayi baik. Diberikan edukasi kepada ibu dan keluarga bahwa penurunan berat bayi dalam batas normal, kemudian edukasi mengenai perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar dan frekuensi menyusui bayi, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi serta anjuran untuk kontrol kembali sesuai waktu yang ditentukan.

Pada tanggal 20 Juli 2021 jam 16.00 bertempat di Rumah Ny ADS dilakukan pengkajian kunjungan neonatal III, dikatakan bahwa bayinya aktif menyusui sekitar 12x perhari, BAB 4x dan ganti pampers 6x perhari, tali pusat sudah pupus di hari ke 6 saat mandi pagi. Dalam pemeriksaan kulit bayi kemerahan, tidak ada tanda ikterik, pusar

terlihat bersih dan kering tidak ada tanda infeksi. dengan tanda vital dalam batas normal. Analisa BBLC, CB, SMK usia 1 minggu dengan keadaan bayi baik. Diberikan edukasi kepada ibu bahwa bayinya mengalami kenaikan berat badan bayi normal usia 1 bulan kurang lebih sebanyak 800 gram, kemudian memberi informasi mengenai macam imunisasi dasar, ibu berencana membawa bayinya ke posyandu besok untuk imunisasi BCG, dan mengingatkan ibu kembali mengenai asi eksklusif tanpa memberikan tambahan makanan apapun serta menganjurkan ibu untuk ke posyandu setiap bulan agar dipantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Keluarga Berencana

Ny. ADS melahirkan spontan tanggal 13 Juli 2021, Kunjungan Nifas I dilakukan tanggal 14 Juli 2021 Jam 16.15 bertempat di ruang Nifas Kenanga RSUD Kota Yogyakarta dilakukan pengkajian ibu mengatakan masih merasa mules dan nyeri luka jahitan perineum dirasakan saat mengubah posisi miring, kolostrum sudah keluar dan disusui, ibu mulai rawat gabung jam 19.00 13 Juli, ibu dibantu suami untuk membantu aktifitasnya dan merawat bayinya, dalam pemeriksaan tanda vital dalam batas normal dengan skala nyeri 2, TFU 3 jari dibawah pusat dengan kontraksi keras, jahitan perineum kering, perdarahan pervaginam lochea rubra minimal dengan analisa P1A0 Post partum spontan hari 1 dengan masalah nyeri luka heachting, kebutuhan ibu relaksasi nyeri dan analgetika. Ibu diberi edukasi mengenai rasa nyeri dan mules yang dialami dalam batas normal dianjurkan untuk menerapkan relaksasi napas dalam, menganjurkan untuk berkemih, menjaga kebersihan area kelamin maupun payudara, menyarankan mobilisasi dini, pentingnya asupan nutrisi selama proses penyembuhan dan menyusui, anjuran istirahat yang cukup dan pemberian terapi oral Becefot dan Vitamin A 200.000 IU kemudian diberikan analgetika asam mefenamat 500 mg per 8 jam.

Pada tanggal 15 Juli 2021 jam 10.15 bertempat di ruang Nifas Kenanga RSUD Kota Yogyakarta dilakukan pengkajian kunjungan nifas II, ibu mengatakan nyeri luka jahitan dirasakan berkurang, ASI sudah keluar dan disusui, ibu dengan keluhan payudara terasa sakit dan bengkak hari ini bayi menyusui 8x, dengan pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, suhu 36,9 C dengan skala nyeri 3, perabaan palpasi pada kedua payudara teraba keras tidak kemerahan, TFU 3 jari dibawah pusat dengan kontraksi keras, jahitan perineum terlihat bersih dan kering, perdarahan pervaginam minimal dengan analisa

P1A0 Post partum hari 3 dengan bendungan ASI, dengan kebutuhan ibu perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Ibu diberi edukasi dan dibantu melakukan perawatan payudara dengan pijatan ringan, kompres hangat dan dingin, kemudian mengajarkan ibu teknik menyusui, dan anjuran tetap menyusui bayinya, menggunakan penopang payudara yang nyaman dan mengosongkan ASI secara bergantian. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi oral yang diberikan dokter dan kontrol sesuai tanggal yang sudah ditentukan.

Pada tanggal 20 Juli 2021 jam 16.00 bertempat di Rumah Ny ADS dilakukan pengkajian kunjungan selanjutnya, dilakukan pengkajian ibu mengatakan nyeri luka jahitan perineum dirasakan berkurang, ASI lancar dan bayi aktif menyusui, ibu sudah bisa beraktifitas ringan seperti mencuci piring dan menjemur pakaian. Ibu dibantu oleh suami dan orangtua kandung untuk mengurus kegiatan rumah tangga dan bayinya. Ibu mengatakan istirahatnya kurang pada malam hari karena sering terbangun untuk menyusui atau mengganti popok. Pada pemeriksaan tanda vital diperoleh TD 110/70, S 36,8 C, N 78x/m, R 18x/m, perabaan palpasi TFU pertengahan pusat-symphisis, bekas luka jahitan perineum kering dan bersih, pengeluaran lochea sanguinolenta nampak merah kekuningan dengan analisa P1A0 Postpartum normal 1 minggu, dengan masalah kurang istirahat. Kebutuhan ibu bantuan suami dan keluarga untuk turut serta mengasuh anak pertamanya. Diberikan edukasi kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi seimbang, hidrasi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengurangi kegiatan rumah tangga, membagi pekerjaan bersama suami, dan ikut istirahat ketika bayi tertidur, memberi pujian kepada ibu mengenai proses menyusui serta perawatan diri yang dilakukan sehingga ibu pulih dengan cepat dan produksi ASI lancar, kemudian menjelaskan pada ibu untuk control IUD ke bidan saat sudah 40 postpartum untuk pemotongan benang IUD. Informasi yang didapatkan terakhir bahwa ibu sudah control IUD dan melakukan pemotongan benang.

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester,

di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40).⁶

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan menurut Prawirohardjo (2011) diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu :

- 1) Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- 2) Trimester II dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu)
- 3) Trimester III dari bulan tujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).⁷

c. Konsep Antenatal Care

1) Pengertian

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan.⁷

2) Frekuensi kunjungan ANC

- a) Minimal 2 kali pada trimester I
- b) Minimal 2 kali pada trimester II
- c) Minimal 2 kali pada trimester III ⁶

3) Pelayanan sesuai standart, yaitu 10 T ⁸

Sesuai dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Indeks Massa Tubuh (IMT) prahamil digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan optimal pada kehamilan, sedangkan kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan indikator menentukan status gizi ibu, hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Erika yang melaporkan adanya hubungan signifikan berkorelasi positif antara IMT pra hamil ibu dengan berat lahir bayi.

b) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Lila normal lebih dari 23,5 cm.

c) Ukur tekanan darah (T3)

Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau Proteinuria).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan DJJ (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining status imunisasi Tetanus

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes laboratorium (rutin dan khusus).

Ada beberapa pemeriksaan laboratorium yang disarankan menjelang persalinan. Di antaranya yaitu tes darah, tes urin dan hbsag (hepatitis). Tes darah rutin meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, sel darah putih (leukosit), trombosit. Dari kadar Hemoglobin untuk mengetahui apakah seorang ibu anemia atau tidak. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual.

i) Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.⁸

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya 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 serviks.¹⁰

b. Tanda-tanda Persalinan

- 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.¹⁰

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2011). Masa nifas (*puerperium*) adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (Kepulihan alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot *genetalia* baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan.^{7,8}

b. Tahapan Masa Nifas.¹³

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa pulihnya ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Adalah pulihnya secara menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.¹³

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita, menyediakan makanan sesuai kebutuhan, mengatasi anemia, mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, dan memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 3) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal).¹⁴

d. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas berikut ini ³

Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Istirahat ibu	Latihan mengencangkan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi		Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada dan menanyakan pada ibu apa sudah haid.

(Kemenkes RI,2013)

e. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Mochtar (2012) dalam bukunya sinopsis obstetri mengemukakan bahwa perubahan fisiologis masa nifas yaitu sebagai berikut ¹⁵

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi :

Tinggi Fundus Uterus pada Masa Nifas

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

2) Proses Laktasi

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

14

3) Jenis-Jenis ASI :

- (a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- (b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

- (c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

4) Bekas implantasi uri

Bekas implantasi uri atau *placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

5) Rasa nyeri

Rasa nyeri yang disebut *after pains*, (merasa mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan anti mulas.

6) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas:

- a) *Lochea rubra (cruenta)* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *vernix caseosa*, *lanugo*, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba* cairan putih, setelah 2 minggu
- e) *Lochea purulenta* terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochea stasis*, lochea tidak lancar keluarnya.

f. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Sulistiyawati (2009) dan Widyasih (2012), perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi tiga periode antara lain:

1) Fase *taking in*

yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.^{13,15}

g. Bendungan ASI

1) Pengertian

Bendungan ASI (engorgement) adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kalenjar kalenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada putting susu, payudara yang membengkak ini sering terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau ke empat.¹⁴

2) Gejala

Terjadi pembengkakan payudara dan secara palpasi teraba keras kadang terasa sampai nyeri tetapi tidak terdapat tanda kemerahan dan demam

3) Penyebab

- a) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah.
- b) Produksi ASI berlebihan.
- c) Terlambat menyusui.
- d) Pengeluaran ASI yang jarang.
- e) Waktu menyusui yang terbatas

4) Perbedaan payudara penuh dengan payudara bengkak adalah:

- a) Payudara penuh : rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam.
- b) Payudara bengkak: payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/diisap ASI tidak keluar. Badan biasa demam setelah 24 jam.

5) Penatalaksanaan

- a) Untuk mencegah maka diperlukan: menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “*on demand*”. Bayi harus sering lebih disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun.¹⁶
- b) Untuk mengatasi keadaan ini, ibu dapat menerapkan cara-cara berikut:
 - (1) Ibu jangan berhenti menyusui bayi
 - (2) Ibu mengeluarkan ASI dengan cara manual atau menggunakan pompa susu
 - (3) Ibu mengompres bagian puting yang terasa nyeri menggunakan air hangat untuk mengurangi rasa sakit
 - (4) Ibu memeriksakan payudaranya guna mengetahui adanya kemungkinan timbulnya suatu penyakitIbu melakukan relaksasi mulai dari puting payudara ke arah pangkal payudara.¹⁶

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

- a. Pengertian
- b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.¹⁷
- c. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga kehangatan bayi.
- 2) Bersihkan jalan napas (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.

IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, yaitu bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).¹⁸ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, bagian kedua tentang IMD Pasal 9 Ayat 1 menyatakan “Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap BBL kepada ibunya paling singkat selama 1 jam”.

- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. ¹⁰

d. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan Lahir bayi antara 2500-4000.
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)

- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk.
 - 12) Eliminasi baik urin dan mekoneum akan keluar pada 24 jam pertama. mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.¹⁷
- e. Perawatan Bayi Baru Lahir
- 1) Perawatan tali pusat
 - a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
 - 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi 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 infeksi.¹⁷

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

b. Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.²⁰

c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

d. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Sederhana tanpa alat

a) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- 2) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- 3) setelah 56 hari pascapartum.
- 4) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Menurut Irianto (2012), metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut:

a) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan

per 100 perempuan per tahun. Kondom tidak mengandung hormon, sehingga tidak mempengaruhi aktivitas hormon pada tubuh. Aman digunakan pada seseorang yang memiliki penyakit hormonal atau mengonsumsi obat hormonal.

3) Metode Kontrasepsi Modern

a) Pil

Kontrasepsi berupa pil yang mengandung hormon. Ada 2 jenis yaitu pil progestin dan pil kombinasi

b) Suntik

Merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon, sehingga berpengaruh terhadap kerja hormon tubuh. Terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntik progestin dan suntik kombinasi.

c) Implant

Kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, berbentuk pipa kecil ukuran 3-5 cm dan mengganggu hormon.

d) Tubektomi dan Vasektomi

Metode kontrasepsi permanen dengan mengikat/memotong saluran telur pada wanita dan saluran sperma pada laki-laki.

e) Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Alat kontrasepsi yang dipasang pada rahim, berbentuk huruf T kecil terbuat dari tembaga. Tidak mengandung hormon.²⁰

f) IUD post plasenta

Inseri AKDR (IUD) postpartum di mana pasien mendapatkan inseri AKDR pascapersalinan. Pemasangan AKDR dapat dilakukan juga pada saat seksio saesarea. Peningkatan penggunaan AKDR akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan di masa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu di Indonesia.

6. Standar Kompetensi Bidan

Kepmenkes No.369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan

a. Asuhan dan konseling selama kehamilan

Kompetensi ke-3: Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

b. Asuhan selama persalinan dan kelahiran

Kompetensi ke-4: bidan memberikasn asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

c. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

d. Asuhan pada bayi baru lahir

Kompetensi ke-6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan satu bulan.²¹

7. Standar Asuhan Kebidanan

Kepmenkes No.938 Tahun 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat, meliputi:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

c. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan, meliputi:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

d. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan, meliputi:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan atau keluarganya (*informed consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien, meliputi:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan
- Bidan melakukan pencatatan secara, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, meliputi:
- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS, status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan.²²