

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Tanggal 14 Desember 2022, dilakukan kunjungan rumah pada keluarga Ny W. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan rumah ini merupakan kunjungan pertama yang dilakukan pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu dalam batas normal dengan HPHT tanggal 15 Mei 2022, HPL 22 Februari 2023. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir sekitar 8-10 kali gerakan. Berdasarkan catatan pada buku KIA, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Kehamilan ini adalah kehamilan pertama. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengatakan kehamilan ini ditunggu oleh ibu, suami maupun keluarga. Ibu menikah 3 tahun yang lalu. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Saat ini ibu menderita minus (-6) dan telah di periksa ke dokter mata. Ibu mengatakan sehari-hari makan 2-3 kali, porsi sedang. Jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah namun buah tidak selalu setiap hari. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan berjualan kue, tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter.

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT  $26 \text{ kg/m}^2$  dan ukuran LiLA 26,5 cm ibu dalam batas normal. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak, tidak ada bekas luka, TFU 30 cm. Presentasi bokong belum masuk panggul dan posisi punggung di kiri. DJJ 156 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.790 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan pada tanggal 14/10/2022 di buku KIA adalah 13 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan

TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA. Pemeriksaan penunjang USG menunjukkan hasil letak memanjang, plasenta di fundus, AK cukup, TBJ 1253 gram di catatan buku KIA.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny W umur 25 tahun G1P0A0 hamil UK 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presbo, puki. KIE tentang presbo, KIE tentang asuhan kehamilan trimester III. Ibu diberikan KIE tentang penanganan presbo dirumah. Ibu juga dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang, konsumsi makanan bervariasi mengandung karbohidrat dan protein tinggi. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan dan lindungi diri dari COVID-19 serta diberikan KIE tanda bahaya dan ketidaknyamanan kehamilan, dan tanda-tanda persalinan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe, vit C dan kalk. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu terkait kehamilan, dukungan emosional, pemenuhan gizi ibu hamil, serta program keluarga berencana.

Pada tanggal 4 Januari 2023 pukul 05.00 dilakukan pemantauan daring ibu mengeluhkan keluar air-air dari jalan lahir, ibu bersiap untuk ke RS Griya Mahardika karena disarankan SC. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C. pemeriksaan abdomen dengan palpasi diperoleh TFU 3 jari dibawah px, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 148x/menit, his belum ada, presentasi kepala. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Ibu sudah mempersiapkan segala keperluan mulai dari fotocopy untuk kelengkapan pengurusan administrasi di RS, keuangan dan kebutuhan pakaian ibu dan bayi. Ibu sudah mendapatkan surat rujukan untuk ke RS Griya Hamardika.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny W konsultasi lewat *whatapps* mengeluhkan keluar air-air dari jalan lahir tanggal 03-02-2023 sejak pukul 23.00 WIB. Pada tanggal 04-02-2023 pukul 00.00 WIB diantar suami ke RS Griya Mahardika. Dari hasil pemeriksaan fisik dari buku KIA didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, palpasi abdomen: TFU=29 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 2790 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :2x10'20'', dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, belum terdapat pembukaan, selaput keuban (+), presentasi kepala, HIL, STLD (+), AK (+), panggul kesan normal. Ibu dianjurkan untuk rawat inap dan dijadwalkan SC pada tanggal 04-02-2023 pukul 08.00 WIB.

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny.W umur 25 tahun G1P0A0 UK 39+2 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puka, presentasi kepala dalam persiapan persalinan dengan SC karena miopi-6 dan KPD. Tatalaksana yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu dianjurkan untuk mulai puasa untuk persiapan persalinan SC yang terjadwal pagi hari jam 08.00 WIB, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan secara section caesarea sekaligus memilih kontrasepsi IUD post plasenta.

## 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 04-02-2023 pukul 08.20 WIB ditolong oleh dokter secara SC, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki dengan apgar skor 8/9/10, N: 130 x/mnt, dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 3400 gram, PB: 48,5 cm, LK: 34 cm, LD:

33 cm dan LLA: 12 cm. Pemeriksaan fisik (*head to toe*) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan 6 jam setelah lahir.

#### 4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

##### a. KF I tanggal 05 Februari 2023 secara daring

Pada tanggal 04-02-2023 setelah SC, Ny W dipindah ke kamar nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam paca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu menunjukkan hasil, keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny W merasa nyeri pada daerah bekas SC. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Ibu sudah BAK saat pindah ke ruang nifas tapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid. Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat (Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas. Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-0 pada Ny W dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

b. KF 2 tanggal 10 Februari 2023 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 21 Januari 2023, ibu mengatakan terasa masih nyeri pada luka jahitan SC. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus, susu atau sari kacang hijau. ASI sudah lancar bahkan ibu sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara namun frekuensi menyusui malam berkurang. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di atas simphisis. Lochia serosa dalam batas normal. Tidak ada odema pada ekstremitas. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny W umur 25 tahun P1A0 PP SC nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan dokter yaitu tablet Fe.

c. KF 3 tanggal 24 Februari 2023 secara daring

Pada tanggal 24-02-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. ASI sudah lancar dan ibu masih sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 1-2 jam sekali

seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara. Ibu mengatakan bayi sudah naik BB setelah lahir berdasarkan penimbangan. Data objektif tidak dapat dikaji. Analisa kasus ini adalah Ny W umur 25 tahun P1A0 PP SC hari ke- normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, banyak makan makanan yang mengandung protein hewani (seperti telur, ikan dan daging merah), personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas dan kontrol IUD post plasenta.

d. KF 4 tanggal 13 Maret 2023 secara daring

Pada tanggal 13-03-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Data objektif TD: 125/80 mmHg, N: 83 x/menit, S:36,7<sup>0</sup>C. Ibu mengatakan tidak ada keluhan setelah menggunakan IUD pasca salin. Analisa kasus ini adalah Ny W umur 25 tahun P1A0 PP SC hari ke-38 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress, konseling Kembali efek KB IUD dan menjaga pola istirahat dan IUD telah dipotong benang waktu kontrol nifas dan imunisasi BCG anaknya.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 05 Februari 2023 secara daring

Bayi lahir SC tanggal 04-02-2023 jam 08.05 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan serta dilakukan rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi

vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusu ASI saja 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit. Data objektif yang didapatkan berdasarkan hasil anamnesa adalah 3400 gram.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny W umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6- 48 jam. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kesehatan, cara perawatan tali pusat dan KIE tanda bahaya.

b. KN 2 tanggal 10 Februari 2023 kunjungan rumah

Pada tanggal 10-02-2023, ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit bayi naik BB dan pemeriksaan fisik dalam batass normal. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Hasil pemeriksaan tanda vital dan antropometri dalam batas normal. Tali pusat belum puput dan sudah mulai mengering. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny W umur 7 hari BBLC CB SMK SC normal membutuhkan KIE asuhan neonatus 3-7 hari. Pada penatalaksanaan, Ibu diberikan KIE dalam mempertahankan produksi ASI, menjaga kebersihan tali pusat, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

c. KN 3 tanggal 24 Februari 2023 secara daring

Pada tanggal 24-02-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Data objektif yang bisa didapatkan adalah BB bayi yaitu 4200 gram berdasarkan pemeriksaan di PMB. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny W umur 21 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram. Ibu dianjurkan untuk imunisasi BGC pada bayi.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 04-02-2023, ibu dan suami ingin dilakukan pemasangan KB IUD pasca salin. Saat ini merupakan nifas hari ke-38. Ibu belum melakukan hubungan seksual dan tidak ada keluhan mengenai IUD. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan, yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan klien memiliki IMT normal. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, payudara ibu tidak tampak kemerahan, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam masa menyusui. Pada pemeriksaan perut taks menunjukkan adanya pembesaran dan tidak ada nyeri tekan.



Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny. W umur 25 tahun P1A0 akseptor baru KB IUD post plasenta. Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, kunutngan dan efek samping IUD pada saat pemeriksaan ANC. Ibu dan suami memberikan tanda tangan di persetujuan ibu dilakukan pemasangan IUD post plasenta.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan**

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.<sup>4</sup>

### **2. Kehamilan**

#### **a. Definisi**

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.<sup>1</sup> Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian trimester kehamilan, menurut Prawiroharjo pembagian Trimester Kehamilan:

#### **1. Kehamilan trimester pertama (0-12 minggu)**

2. Kehamilan trimester kedua (13-27 minggu)
3. Kehamilan trimester ketiga (28-40 minggu)

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 aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).<sup>5</sup>

b. Pelayanan Kehamilan

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan Antenatal Care (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Esensi dari pelayanan yang diberikan pada ibu hamil adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini risiko dan komplikasi dalam kehamilan.<sup>6</sup> Standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes tahun 2017 yaitu sebagai berikut:

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- f) Pemberian tablet tambah darah
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h) Pelaksanaan temu wicara

- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana
- j) Tata laksana kasus lanjut sesuai indikasi

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.<sup>7</sup>

- a) ANC ke-1 di Trimester 1, skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19
- b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3, Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
- c) ANC ke-5 di Trimester 3, skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: 1. faktor risiko persalinan, 2. menentukan tempat persalinan, dan 3. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika

ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

### 3. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

#### a. Defenisi

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dihitung dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan. Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.<sup>7</sup>

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.

#### b. Perubahan Fisik pada Kehamilan Trimester III

##### 1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tubauterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan

menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm<sup>2,8</sup>

## 2) Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.<sup>9</sup>

## 3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekatipersalinaniran tersebut akan lebih cair.<sup>9</sup>

## 4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan putting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan<sup>9</sup>

## 5) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat

meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output* (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang padaakhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava interior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output* (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan<sup>9</sup>

6) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selamakehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

7) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasiumumnya akan terjadi.

8) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju fitrasiglomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamian 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang.

Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

#### 9) Sistem Muskuloskeletal

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeriligamen terutama di akhir kehamilan.

#### 10) Sistem Metabolik

*Basal metabolic rate* (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelumhamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen.

#### 11) Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antaraibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg).

### c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

#### 1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung.<sup>9</sup> Nyeri punggung bawah

biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.<sup>9</sup>

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, keahmailan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil Cara mengatasinya:

- a) Massage daerah pinggang dan punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

## 2) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari,



meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi. Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan. <sup>10</sup>

Cara mengatasinya:

- a) Lakukan relaksasi napas dalam
- b) Pijat punggung
- c) Topang bagian tubuh dengan bantal
- d) Minum air hangat

### 3) Sesak Napas

Sesak napas umumnya terjadi pada trimester ketiga, karena pada usia kehamilan tersebut bayi tumbuh mendorong naik sehingga diafragma dan paru-paru akan mengalami perubahan dari keadaan normalnya. Kondisi itulah yang membuat ibu hamil bernapas lebih cepat dari biasanya. Cara mengatasinya : <sup>11</sup>

- a) Olahraga yang teratur
- b) Posisi tidur yang benar
- c) Relaksasi
- d) Hindari aktifitas yang berat

## c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

#### a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu

yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.<sup>12</sup>

b) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.

(1) Karbohidrat Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Lemak Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.

(3) Protein Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe)

2) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah

terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

3) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

4) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

5) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

6) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam

7) Persiapan persalinan

(a) Membuat rencana persalinan

- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (d) Membuat rencana atau pola menabung
- (e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

#### 8) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

#### 9) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

##### (a) Support keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

##### (b) Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal

##### (c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan

pasangannya terhadap sang anak.

### 3. Konsep Dasar Kehamilan dengan Presentasi Bokong

#### a. Definisi

Presentasi bokong adalah letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, dengan panggul janin sebagai kutub bawah dan penunjuknya adalah sacrum. Sacrum kanan depan (RSA = Right Sacrum Anterior) adalah presentasi bokong dengan sacrum janin ada di kuadran kanan depan panggul ibu, dan diameter bitrochanterica janin berada pada diameter obliqua dextra panggul ibu. Presentasi bokong adalah suatu letak memanjang dimana bokong janin merupakan bagian terendah dengan kepala janin berada di fundus uteri.

Presentasi bokong dalam persalinan terdapat pada 3 sampai 4 persen kehamilan, insidensinya berkurang mendekati cukup bulan, dan bertambah pada persalinan premature. Presentasi bokong banyak terjadi pada trimester II dan trimester III. Presentasi bokong merupakan bentuk malpresentasi tersering yang ditemukan pada kehamilan cukup bulan, sekitar 3%-4% kelahiran. Mortalitas dan morbiditas bayi dengan presentasi bokong 2-3 kali lebih tinggi dibanding presentasi kepala. Banyak factor yang dapat meningkatkan insiden presentasi bokong pada ibu hamil, seperti multi paritas, prematuritas, kelainan bentuk kepala, panggul sempit, hidramnion, gemelli atau kehamilan ganda, dan kelainan uterus.

Kehamilan dengan presentasi bokong akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada janin yaitu dapat menimbulkan after coming head, sufokasi/aspirasi, asfiksia,

trauma intracranial, fraktur/dislokasi, paralisa nervus brachialis. Sedangkan komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi. Terdapat empat macam presentasi bokong yaitu :

- a) Presentasi bokong dengan tungkai ekstensi, yaitu ketika tungkai lurus dan kaki mungkin terletak di kedua sisi kepala.
- b) Presentasi bokong komplet atau fleksi, yaitu ketika lutut menekuk dan pergelangan kaki menyilang sehingga letak kaki berada di dekat bokong
- c) Presentasi kaki, yaitu ketika satu kaki turun sehingga menjadi bagian presentasi di lubang serviks. Kaki dapat tergelincir keluar saat serviks terdilatasi pada persalinan.
- d) Presentasi lutut, dari sungsang fleksi, satu lutut gagal turun ke atas lubang serviks

b. Etiologi

Letak janin dalam uterus tergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan di dalam uterus. Pada kehamilan kurang atau lebih dari 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala atau presentasi bokong. Disebabkan berbagai hal, menjelang kehamilan aterm belum diketahui dengan jelas, kevacuteraan uteri telah mempersiapkan janin pada posisi longitudinal/memanjang dengan presentasi belakang kepala. Presentasi bokong umumnya terjadi pada akhir trimester kedua kehamilan atau mendekati aterm dan setelah itu presentasi kembali normal yaitu letak belakang kepala. Prognosis pada persalinan dengan presentasi bokong bagi janin dan ibu, antara lain :

- 1) Prognosis bagi janin

Prognosis persalinan dengan presentasi bokong pada janin dapat menyebabkan asfiksia karena adanya gangguan peredaran darah plasenta, setelah bokong dan perut lahir dimana tali pusat terjepit antara kepala dan panggul. Selain itu juga bayi beresiko mengalami prolapse tali pusat, trauma pada bayi akibat tangan mengalami ekstensi, kepala mengalami ekstensi, pembukaan serviks belum lengkap, dan disproporsi sefalopervik, serta bayi berisiko mengalami perlukaan/trauma pada organ abdomen atau pada leher.

## 2) Prognosis bagi Ibu

Prognosis persalinan dengan presentasi bokong bagi ibu adalah risiko terkena infeksi karena robekan perineum yang lebih besar dan karena tindakan yang dilakukan, ketuban pecah lebih cepat, dan partus lama.

## c. Diagnosis

Diagnosis kehamilan dengan presentasi bokong dapat ditentukan melalui pemeriksaan berikut ini:

### 1) Pemeriksaan abdominal

Saat dilakukan pemeriksaan Leopold letak presentasi bokong adalah memanjang. Pada Leopold 1 kepala teraba di fundus uteri. Mungkin kepala sukar diraba bila kepala berada di hepar atau iga-iga. Kepala lebih keras dan lebih bulat daripada bokong, dan kadang – kadang dapat dipantulkan (ballotable). Kalau di fundus uteri teraba massa yang dapat dipantulkan, dapat dicurigai presentasi bokong. Pada pemeriksaan Leopold 2 bagian punggung teraba di sebelah kanan dekat garis tengah. Bagian bagian kecil ada di sebelah kiri, jauh dari garis tengah dan dibelakang.

Pada pemeriksaan Leopold 3 di atas panggul teraba massa lunak, iregular dan tidak terasa seperti kepala. Dicurigai bokong. Pada presentasi bokong murni otot-otot paha teregang di atas tulang tulang di bawahnya, memberikan gambaran keras menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahan diagnostic. Pada pemeriksaan tonjolan kepala tidak ada dan bokong tidak dapat dipantulkan

## 2) Denyut jantung janin

Pada pemeriksaan denyut jantung janin, denyut jantung janin terdengar paling keras pada atau diatas umbilicus dan pada sisi yang sama dengan punggung. Pada RSA denyut jantung janin terdengar paling keras di kuadran kanan atas perut ibu. Terkadang denyut jantung janin terdengar dibawah umbilicus, dalam hal ini makan diagnosis yang dibuat dengan palpasi jangan dirubah oleh karena denyut jantung janin terdengar tidak ditempat biasa.

## 3) Pemeriksaan Vagina

Pada pemeriksaan vaginal, bagian terendah teraba tinggi. Tidak teraba kepala yang keras, rata dan teratur dengan garis-garis sutura dan fontanella hasil pemeriksaan negative ini menunjukkan adanya malpresentasi. Bagian terendahnya teraba lunak dan ireguler. Anus dan tuber ischiadicum terletak pada satu garis, bokong dapat dikelirukan dengan muka. Pada presentasi bokong murni sacrum tertarik kebawah dan teraba oleh jari-jari pemeriksa. Sacrum ada di kuadran kanan depan panggul, dan diameter bitrochanterica ada pada diameter obliqua kanan. Terkadang teraba kaki dan harus dibedakan dengan tangan.

## d. Penatalaksanaan kehamilan presentasi bokong



Salah satu cara untuk mencegah melahirkan dengan presentasi bokong adalah melakukan posisi knee chest. Menurut sarwono penanganan kehamilan dengan malpresentasi salah satunya presentasi bokong adalah dengan melakukan posisi dada-lutut (Knee Chest Position). Knee Chest Position adalah suatu usaha alami untuk mengubah posisi presentasi bokong pada janin menjadi presentasi kepala. Posisi knee chest hamper seperti posisi sujud pada umumnya, hanya saja posisi kedua tangan menempel pada lantai dan pipi kiri atau pipi kanan menempel di lantai.

Apabila dilakukan gerakan knee chest sebanyak 3-4 kali sehari selama 10 menit sampai 15 menit setiap dua jam setelah bangun, janin akan berputar secara alamiah dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah kearah pintu atas panggul. Cara melakukan posisi knee chest dengan berlutut di atas tempat tidur dengan bokong diatas dan panggul ditekuk 90' (Lihat Lampiran 5). Perputaran janin tersebut juga dipengaruhi oleh besarnya janin dalam rahim, usia kehamilan, jumlah amnion dan ukuran panjangnya tali pusat serta longgarnya ruang paggul.

Posisi knee chest dapat bermanfaat untuk mencegah persalinan sungsang dan juga dapat memutar posisi janin yang awalnya presentasi bokong menjadi presentasi kepala. Selain itu posisi knee chest juga dapat meningkatkan peredaran darah pada dinding panggul.

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. 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 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks 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 yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.<sup>13</sup>

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:<sup>13</sup>

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

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:<sup>14</sup>

- 1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik. Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.
    - ii. Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
    - iii. Lakukan penilaian awal bayi baru lahir
    - iv. Apakah kehamilan cukup bulan?
    - v. Apakah bayi menangis?
    - vi. Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?
    - vii. Apakah air ketuban jernih?
    - viii. Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.
  - 2) Perawatan 30 detik-90 menit
    - a) Menjaga bayi tetap hangat
    - b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat
    - c) IMD
    - d) Pemberian identitas
    - e) Profilaksis salf mata tetrasiklin 1%
    - f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg
  - 3) Perawatan 90 menit-6 jam
    - a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
    - b) Pemberian HB-0
    - c) Pemantauan tanda bahaya
6. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui
- a. Definisi  
Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas. Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.<sup>15</sup>

b. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah.

2) Istirahat

Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.

3) Personal Hygiene

Ibu pada masa nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh

karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga agar ibu selalu dalam kondisi nyaman dan rileks. Kebersihan ibu diutamakan pada perawatan payudara dan perineum dan jalan lahir.

#### 4) Mobilisasi

Perawatan ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.

#### 5) Seksualitas

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

#### 6) Keluarga Berencana

Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan. Demi kesehatan, pasangan suami istri dianjurkan untuk mengikuti program KB. Jarak kelahiran yang baik adalah 3-5 tahun sedangkan usia reproduksi sehat bagi ibu adalah 20-35 tahun.

#### 7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang

diberikan dapat berupa dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.<sup>16</sup>

c. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tanaman aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tanaman

kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Terdapat empat golden periode yang diyakini untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.<sup>17</sup>

f. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan

nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam 3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:<sup>18</sup>

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda anemia
- 4) Pemeriksaan TFU
- 5) Pemeriksaan kontraksi uterus
- 6) Pemeriksaan kandung kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 10) Identifikasi risiko dan komplikasi
- 11) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 12) Pemeriksaan status mental ibu
- 13) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 14) Pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi
- 15) Pemberian Vit A

Pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, kontrasepsi dan



pemenuhan nutrisi.<sup>15</sup>

## 5. Konsep Dasar Neonatus

### a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.<sup>19</sup> Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:<sup>20</sup>

1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)

2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)

3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga.

## 6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Program KB menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam 2

kelompok yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP. Jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya ada dua yaitu, kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implan dan akhir-akhir ini baru diperkenalkan IUD-mirena atau LNG-IUS) dan kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD-tcu, dan metoda kontak).<sup>2</sup>

KB (Keluarga Berencana) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi sangat penting dilakukan. Salah satu metode transfer pengetahuan adalah dengan penyuluhan.<sup>3</sup>

b. Tujuan

- 1) Menurunkan missed-opportunity karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.
- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.<sup>18</sup>

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB yaitu<sup>9</sup>:

1) Bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan

mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Bagi Anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi Suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4) Bagi Seluruh Keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>10</sup>

## 2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implan.<sup>10</sup>

## 3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.<sup>10</sup>

## 4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>10</sup>

## 7. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga

berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019.<sup>21</sup> Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.<sup>22</sup>