

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

##### **1. Kehamilan**

Pada hari Selasa, 30 Januari 2024 telah dilakukan pemeriksaan ANC di PMB Umu Hani. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya anamnesa data subjektif maupun data objektif seperti mengukur berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesa Ny. A mengatakan ini kehamilan yang pertama. Ny. A mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung dan keputihan. HPHT : 19 Mei 2023 dan HPL : 26- Februari 2024, Riwayat menstruasi dalam batas normal, menarche 13 tahun, siklus  $\pm 28-30$  hari dengan teratur, lama 5-6 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. Riwayat kehamilan sekarang sudah ANC 5 kali dan sudah melakukan ANC terpadu. Riwayat suntik TT : TT5.

Pola nutrisi sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. A sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga. Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typhus, jantung, hepatitis B dan HIV. Ny. A mengatakan ia tinggal di rumah orang tua kandungnya. Di rumah itu terdapat 7 orang yang tinggal disana, yaitu kedua orang tua Ny A, suami Ny A, dan Ny. A. Ny A mengatakan suami dan ayahnya adalah bukan seorang perokok.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif Ny. A, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedema dibagian ekstremitas. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:130/76 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu: 36,7°C dengan TB:156 cm, BB: 71 kg, Lila : 31 cm,

IMT : 29,2. Inspeksi yang dilakukan bidan,. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul / divergen( 5/5). Tinggi fundus uteri (TFU) : 31 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu  $(31-11) \times 155 = 3100$ , HPL : 26 Februari 2024, umur kehamilan 36 minggu 5 hari dan pemeriksaan auskultasi DJJ=148x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Puskesmas tanggal 25 Januari 2024 yaitu Hb:13,5 gr/dl , GDS: 106 mg/dl, Protein urine: Negative.

Penatalaksanaan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, KIE senam hamil, KIE personal hygiene, tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan ibu dan bayi, support psikologis dan kunjungan ulang selanjutnya. Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, ibu akan melakukan senam hamil, tanda-tanda persalinan, ibu merasa semangat, dan akan datang pemeriksaan selanjutnya.

Pada tanggal 02 Februari 2024 melakukan kunjungan kerumah Ny. A. Ibu mengeluh nyeri dibagian punggung. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. A keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD 102/78 mmHg, R: 20 x/menit, N: 86x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas

janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul / divergen( 5/5).

Penatalaksanaan dengan Memberitahukan hasil pemeriksaan, KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya dan cara mengatasinya, KIE pola istirahat, KIE gerakan senam hamil, KIE personal hygiene, tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan ibu dan bayi, anjurkan ibu untuk tetap meminum kalsium dan tablet tambah darahnya, support psikologis, kunjungan ulang selanjutnya dan melakukan pendokumentasian. Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, ibu bisa melakukan gerakan senam hamil, Ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan tanda-tanda persalinan, Ibu akan melanjutkan minum obatnya, Ibu tersenyum dan tidak merasa terlalu cemas, ibu akan datang pemeriksaan selanjutnya dan pendokumentasian telah dilakukan.

## **2. Persalinan**

Pada tanggal 21 Februari 2024 Ny. A datang ke IGD RS. PKU Muhammadiyah Bantul pada pukul 11.30 wib atas anjuran bidan dengan indikasi ketuban pecah dini sejak pukul 00:00 wib tanpa adanya penambahan pembukaan.

Pada tanggal 21/02/2024 pukul 13.00 Ny. A dibawa ke ruang bersalin untuk dilakukan persiapan SC. Pukul 16.00 WIB ibu dibawa ke ruang operasi. Pada pukul 16.25 WIB bayi perempuan lahir, berat badan 3.500gr, PB : 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LLA 12 cm. Pada pukul 18.00, Ny. A keluar ruangan operasi dan kembali ke bangsal perawatan. Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.

### 3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 21/02/2024 pukul 16.25 WIB bayi dilahirkan secara SC, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LLA 12cm. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir telah dilakukan di RS. PKU Muhammadiyah Bantul (KN I). Bayi Ny. A telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi Hb 0, dan SHK.

Pada tanggal 26/02/2024 ibu dan bayi melakukan kontrol ke RS. PKU Muhammadiyah Bantul bagian Tumbuh Kembang Anak (KN 2).

Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik dan sehat. BB : 3.700 gr, Suhu 36,8 °C. Penatalaksanaan yang diberikan di RS. PKU Muhammadiyah Bantul yaitu ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi hari, menyusui *on demand* dan menganjurkan ASI Eksklusif.

Pada tanggal 27/02/2024 melakukan kunjungan bayi (KN 2). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+).

Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit. Penatalaksanaan : Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi, menganjurkan ibu menyusui bayi secara *on demand*, KIE tentang perawatan bayi dan kebersihan bayi, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI eksklusif pada bayi bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, memberikan KIE pada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap dan melakukan pendokumentasian. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, Ibu bersedia memberikan ASI secara *on demand*, Ibu mengerti cara perawatan bayi Ibu mengerti penjelasan tanda-tanda bayi baru lahir, Ibu mengerti dengan ASI Eksklusif dan akan melakukannya,

ibu akan memberikan imunisasi lengkap pada bayinya dan pendokumentasian telah dilakukan.

Pada tanggal 06/03/2023 Ny. A dan bayi melakukan hari ke 14 (KN 3) ke PMB Umu Hani untuk kontrol bayi. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4250 gram dan tidak ada demam maupun tanda infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan melakukan imunisasi BCG.

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan bayi (KN 3) Ny. A. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 121x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 46x/menit, Penatalaksanaan : Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi, memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, memberikan KIE pada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap dan melakukan pendokumentasian. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, Ibu mengerti penjelasan tanda-tanda bayi baru lahir, Ibu mengerti dengan ASI Eksklusif dan akan melakukannya, ibu akan memberikan imunisasi lengkap pada bayinya dan pendokumentasian telah dilakukan.

Pada tanggal 20/03/2024 ibu dan bayi melakukan control dan imunisasi ke Tumbuh Kembang Anak RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4400 gram, PB 51 cm, N: 111 x/mnt, RR: 44 x/mnt. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tandatanda infeksi. By. Ny. A umur 28 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan yaitu menganjurkan ibu

untuk menjaga bayi tetap hangat, memberikan asi secara on demand, ASI eksklusif pada bayi, memberikan KIE imunisasi BCG serta menyuntikkan vaksin BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 18 April 2023, KIE cara melakukan pijat bayi dan telah mengetahui manfaatnya

#### **4. Nifas**

Pada tanggal 21/02/2024, ibu menjalani perawatan nifas pasca operasi SC di RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 115/79 mmHg, N 76 x/mnt, S: 36,6 oC, RR: 20 x/mnt. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak tampak rembesan pada verban di luka SC dan ASI sudah keluar. Penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan adalah bidan telah melakukan pemantauan balance cairan, tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi dan tinggi fundus uterus pada pasien melalui pemeriksaan abdomen dan genetalia. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara *on demand*. Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Dan memberikan KIE personal hygiene pada ibu. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Menganjurkan latihan miring kiri dan kanan. Memberikan obat berupa antarin inj, asam mefenamat, cefadroxil 500 mg kapsul, tablet zat besi dan vitamin A 200.000 IU (warna merah). Ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 23/02/2024 pukul 16.00 WIB, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Pada tanggal 26 Februari 2024 ibu berkunjung ke RS. PKU Muhammadiyah Bantul (KF 2). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 119/74 mmHg, N: 104 x/mnt, S: 36,7oC, BB: 65 kg. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas

simfisis, lokhea rubra, tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengganti verban, kemudian membersihkan luka SC memastikan involusi uterus berjalan normal, memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas, KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas. Hasil : Luka SC tampak baik, mulai mengering dan tidak tampak tanda-tanda infeksi dan ibu mengerti dengan tanda bahaya nifas dan kebutuhan nutrisi ibu nifas.

Pada tanggal 27 Februari 2024 melakukan kunjungan ke rumah untuk kontrol nifas hari ke 6 Ny. A. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 21 Februari 2024 secara SC atas indikasi KPD. Ibu masih nyeri dibagian bekas luka SC. Ibu sudah melakukan control ke RS tanggal 26 februari 2024 dan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7oC, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara payudara, simetris, puting menonjol kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen pertengahan simpisis-pusat, lokhea sanguilenta tidak berbau, tidak tampak rembesan pada verban dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberitahu hasil pemeriksaan, KIE penyebab nyeri bekas luka operasi dan cara mengatasinya, KIE cara perawatan bekas luka operasi, KIE mengenai pola nutrisi dan cairan, KIE mengenai pola istirahat, Memastikan teknik menyusui ibu benar, KIE mengenai tanda bahaya nifas, memberikan support psikologis untuk ibu muda dan Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu, melakukan pendokumentasian Hasilnya : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan penyebab nyeri bekas luka operasinya, ibu mengerti dengan perawatan bekas luka operasi, ibu akan akan

memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu akan akan istirahat yang cukup, Ibu sudah menyusui dengan teknik yang benar, Ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas ibu, merasa bersemangat dengan support yang diberikan, keluarga akan membantu ibu, dan pendokumentasian telah dilakukan

Pada tanggal 06/03/2024 ibu melakukan kunjungan ke PMB Umu Hani pada masa nifas hari ke 14. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. BB : 63kg, TD 120/75 mmHg, S: 36,7 oC, RR: 21x/menit. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, luka bekas SC kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE kunjungan ulang.

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke 21( KFIII). Ibu mengatakan ASI nya agak berkurang dari biasanya, ibu merasa cemas bayinya tidak tercukupi kebutuhannya. Ibu mengatakan sudah melakukan control dan perbannya sudah dilepas. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 63 kg TD: 118/86 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 oC. Pemeriksaan fisik pemeriksaan konjungtiva merah muda, sklera putih. Pemeriksaan payudara ASI kurang lancar, ada bendungan ASI, tidak ada puting lecet, bekas luka SC baik. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KIE mengenai pola nutrisi dan cairan, KIE mengenai pola istirahat, Memastikan teknik menyusui ibu benar, KIE mengenai tanda bahaya nifas, KIE *breast care* (perawatan payudara) dan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Hasilnya Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu akan akan istirahat yang cukup, Ibu sudah menyusui dengan teknik yang benar, Ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas ibu, ibu melakukan perawatan payudara dan pijat laktasi ibu

bersedia melakukan pijat oksitosin bersama suami atau keluarga dan pendokumentasian telah dilakukan.

Pada tanggal 27/03/2024 Ny A melakukan kunjungan ke rumah Ny. A (KF IV, hari ke 36). Ny. A mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan hanya memberi ASI saja. Ibu mengatakan dirumah selalu dibantu keluarga dalam mengasuh bayinya. Hasil pemeriksaan Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis , Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, ASI (+), TFU normal , Lochea : Alba. Penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaaan, mengingatkan ibu KIE mengenai pola nutrisi dan cairan, KIE Pola istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang KIE breast care memberikan KIE dan support ibu untuk ASI Eksklusif. Memberikan ibu KIE pil KB dan mendokumentaikan Tindakan. Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu telah beristirahat yang cukup, ibu akan memberikan ASI eksklusif, Ibu telah memilih Pil KB, dan Tindakan telah di dokumentasikan.

## **5. KB**

Pada tanggal 27 Februari 2024 melakukan kunjungan ke rumah untuk kontrol nifas hari ke-6 Ny. A. Ibu mengatakan telah diberikan secara ringkas penjelasan mengenai KB tapi belum sepenuhnya mengerti. Ibu mengatakan takut dengan tindakan seperti disuntik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7oC, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen bekas luka operasi baik, tidak tampak rembesan pada verban, TFU pertengahan pusat-simfisis, lokhea sanguilenta dan tidak berbau, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, konseling KB tentang jenis-jenis KB, KIE manfaat, efek samping,

cara kerja dan penatalaksanaan . Hasilnya ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta akan mendiskusikan dengan suaminya.

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan nifas hari ke-21. Ny. A mengatakan ingin KB Pil karna ibu tidak berani menggunakan kontrasepsi yang menggunakan Tindakan dan tidak mengganggu produksi ASI nya. Hasil pemeriksaan tanda vital 118/86 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6<sup>0</sup>C, BB: 63 kg. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba , lokhea normal tidak berbau, luka tampak kering dan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, KIE KB Pil Progestin dan pendokumentasian. Hasilnya : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan yakin untuk menggunakan KB Pil Progestin dan pendokumentasian telah dilakukan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).<sup>5</sup>

## **b. Asuhan Antenatal Care (ANC)**

### **1) Pengertian**

Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.<sup>6</sup>

### **2) Standar Asuhan Kebidanan**

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standart pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan (Buku KIA Revisi tahun 2020)

- Trimester I : Dua kali kunjungan
- Trimester II : Satu kali kunjungan
- Trimester III : Tiga kali kunjungan

### **3) Kunjungan Antenatal Yang Optimal Memenuhi Standar Pelayanan Dengan Pelayanan 10T.**

Menurut Kemenkes tahun 2017, pelayanan yang diberikan sesuai standar 10T tersebut yaitu sebagai berikut :

#### **a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan**

Kenaikan normal berat badan ibu hamil pada trimester I adalah 1-2 kg sedangkan pada trimester lanjut berkisar 0,3-0,4 kg/ minggu. Walaupun demikian, total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Pengukuran tinggi badan berguna untuk mendeteksi faktor

risiko kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada ibudengan TB <145 cm.

Tabel. 2.1

Anjuran Kenaikan BB Ibu Hamil Sesuai IMT

<b>IMT</b>	<b>Kategori</b>	<b>Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan</b>
<18,5	Rendah	12,5 – 18 kg
18,5-27	Normal	11,5 – 16 kg
>27-30	Tinggi	7 – 11,5 kg
>30	Obesitas	<6 kg

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dan berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Pengukuran ini bertujuan untuk skrining status gizi ibu yang menunjukkan ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) jika LiLA ada pada nilai <23,5 cm.

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran ini juga dilakukan untuk menentukan kesesuaian TFU dengan Umur Kehamilan (UK). Standar pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pengukuran TFU dengan teknik McDonald dapat dilakukan sejak usia kehamilan 22-24 minggu. Ukuran TFU McDonald dapat digunakan untuk perhitungan

taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah TBJ (gram)= (TFU–n)x155. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 11 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul. Nilai n 12 bila kepala di atas spina ischiadica belum masuk panggul.

Tabel. 2.2 Ukuran TFU sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU	TFU McDonald
0-12 minggu	Belum teraba	Tidak dikaji
12 minggu	3 jari di atas simphisis	
16 minggu	Pertengahan simphisis pusat	
20 minggu	3 jari di bawah pusat	24-25 cm
24 minggu	Setinggi pusat	
28 minggu	3 jari di atas pusat	26-30 cm
32 minggu	Pertengahan pusat px	
36 minggu-40minggu	3-1 jari di bawah px	31-34 cm

(Sumber: Kemenkes RI, 2017)

e) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil untuk mencegah tetanus neonatorum. Pada awal kontak dengan tenaga kesehatan, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi TT nya. Bila status imunisasi TT belum mencapai TT5 maka dapat dilakukan pemberian imunisasi TT sesuai kondisi ibu dan janin saat pemeriksaan. Kemenkes RI tahun 2016 menyatakan bahwa pemberian TT5 dapat memberikan perlindungan seumur hidup.

f) Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah menurut PMK No.88 tahun 2014 diberikan pada wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengurangi risiko anemia terutama pada kehamilan. Ibu hamil diberi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat mulai diperiksa dan ditentukan pada akhir trimester II. Setelah dapat ditentukan, penentuan presentasi janin menjadi pemeriksaan yang rutin dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan letak janin pada ibu terutama pada kehamilan >36minggu. Penilaian denyut jantung janin dilakukan dengan penggunaan dopler mulai umur kehamilan ±12 minggu atau dengan leanec pada umur kehamilan ±20 minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120- 160 kali/menit untuk mengetahui apakah ada indikasi gawat janin pada pengukuran DJJ dengan hasil tidak pada nilai normal.<sup>7</sup>

h) Tes laboratorium

Tes laboratorium meliputi: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel

darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HbSAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan risiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat. Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.<sup>8</sup>

i) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaa kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru

lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

j) Tatalaksana/ /penanganan kasus sesuai kewenangan.<sup>7</sup>

#### 4) Pemantauan Janin

- a) Taksiran Berat Badan Janin. 8 Rumus Johnson-Tausak: menentukan taksiran berat janin adalah:  $BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$  Bila kepala belum masuk PAP maka  $n = 13$ , bila kepala masih di atas spina ischiadika  $n = 12$ , bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika,  $n = 11$ .
- b) Gerakan pertama fetus Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.
- c) Denyut Jantung Janin (DJJ) DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat ultrasound atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar  $> 160$  dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar  $< 120$  dpm. selama 10 menit.

#### 5) Perubahan Fisik di Trimester III

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea ,ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak

menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut . (Sehubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan senam yoga merupakan latihan relaksasi pikiran. dan roh yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang. Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.<sup>9</sup>

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan. Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan salah satunya adalah mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan

kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyaman pada trimester ketiga.<sup>10</sup>

#### 6) Perubahan Psikologis di Trimester III

Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan) Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering, merasa khawatir kalua bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tida nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek.

Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.<sup>11</sup>

## 2. Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.<sup>12</sup>

### b. Faktor-faktor Persalinan

1) Passenger adalah Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran

kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

- 2) Passage away yaitu Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif
- 3) Power merupakan His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan
- 4) Position adalah Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok
- 5) Psychologic Respons adalah Proses persalinan yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.<sup>12</sup>

### c. Faktor Persalinan

#### 1) Passage (Jalan Lahir)

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

#### 2) Power

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

##### a) His (kontraksi otot uterus)

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

##### b) Kontraksi otot-otot dinding perut

##### c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

##### d) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

#### 3) Passenger

Passenger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan Passenger utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak passenger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun

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

4) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula 18 dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

**d. Tahapan Persalin**

**1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Tabel 2.3 Fase Kala I Persalinan

Fase Laten	Fase Aktif
a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap	a) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi $\geq 40$ detik
b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm	b) dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata :
c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. <sup>13</sup>	c) Primigravida : 1cm perjam d) Multigravida : >1 hingga

	2cm per jam e) Terjadi penurunan bagian bawah janin
--	--

Fase aktif persalinan terbagi menjadi 3 fase yaitu :

- Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.<sup>13</sup>

## 2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran.
- b) Perineum menonjol.
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm ).
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.
- h) Pemantauan
  - (1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus.
  - (2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya. detak jantung bayi setelah kontraksi.<sup>13</sup>
  - (3) Kondisi ibu sebagai berikut:

(4)

Tabel 2.4 Kondisi pada kala II

<b>Kemajuan persalinan TENAGA</b>	<b>Kondisi PASIEN</b>	<b>Kondisi Janin PENUMPANG</b>
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus(kontrol tiap 10 menit ) <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Frekuensi</li><li>▪ Lamanya</li><li>▪ Kekuatan</li></ul>	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: <ul style="list-style-type: none"><li>• Keadaan dehidrasi</li><li>• Perubahan sikap/perilaku</li><li>• Tingkat tenaga (yang memiliki)</li></ul>	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

### 3) Kala III

#### a) Definisi Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah tiba tiba.

#### b) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan

ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan

c) Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta

- (1) Semburan darah
- (2) Pemanjatan tali pusat
- (3) Perubahan dalam posisi uterus naik di dalam abdomen.<sup>14</sup>

d) Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

(1) Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

- Schultze adalah Proses lepasnya plasenta seperti menutup paying. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta

mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

- Duncan adalah Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

#### (2) Fase Pengeluaran Plasenta.

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :Kustner. Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

- Klein dilakukan sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).
- Strassman dilakukan dengan tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.<sup>15</sup>

#### 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir.

Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini

Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantaraanyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Tujuh Langkah Pemantauan yang dilakukan Kala IV :

- 1) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dankonsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaanfundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

- 2) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

- 3) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu

diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

1) Derajat I

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

2) Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

3) Derajat III

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior

Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi inimemerlukan teknik dan prosedur khusus

5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap.

6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

1) Keadaan Umum Ibu

Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.

2) Pemeriksaan tanda vital.

3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat

dan berada dibawahumbilicus. Periksa fundus :

- 2-3 kali dalam 10 menit pertama
- Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

7) Bayi dalam keadaan baik.<sup>14</sup>

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.<sup>15</sup>

#### **b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan  $\pm$  40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, 9 kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina

dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.<sup>16</sup>

Tabel 2.5 APGAR SCORE

Score	0	1	2
Appereance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh Merah Ekstremitas Biru	Merah Tubuh Seluruh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak Ada	Kurang Dari 100x/Menit	Lebih Dari 100 X/Menit
Greemace (Reaksi Terhadap Rangsang)	Tidak Ada	Merintih	Batuk, Bersin
Activity (Tonus Otot)	Lungkai	Lemah (Fleksi Ekstremitas)	Gerak Aktif (Fleksi Kuat)
Respiration (Usaha Nafas)	Tidak Ada	Tidak Teratur	Tangis Kuat

Dengan menilai Apgar Score pada menit 1:

Hasil Apgar score: 0-3: Asfiksia berat

Hasil Apgar score: 4-6: Asfiksia sedang

Hasil Apgar score: 7-10: Normal.

**c. Penilaian Bayi Baru Lahir**

- 1) Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih

panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;.
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- 8) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar

bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.

- 9) Kelancaran menhisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinsn Hirschprung/Congenital Megacolon.
- 10) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :
  - (a) Tonik neek refleks , yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
  - (b) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
  - (c) Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jarijarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
  - (d) Moro refleks yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
  - (e) Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan.
  - (f) Suckling refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

(g) Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

11) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.<sup>16</sup>

#### **d. Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan**

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain: Sesak nafas, Frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi didada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500- 2500gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.<sup>16</sup>

#### **e. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir**

##### **1) Pencegahan Infeksi**

(a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

(b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- (d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.
- 2) Melakukan penilaian
- (a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan.
  - (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- 3) Pencegahan Kehilangan Panas
- Mekanisme Kehilangan Panas
- (a) Evaporasi adalah Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
  - (b) Konduksi adalah Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut.
  - (c) Konveksi adalah Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara.
  - (d) Radiasi adalah Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.<sup>17</sup>

**f. 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:

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

- (a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
- (b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir
- (c) Apakah kehamilan cukup bulan?
- (d) Apakah bayi menangis?
- (e) Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?
- (f) Apakah air ketuban jernih?
- (g) 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.

## **g. Imunisasi Pada Bayi**

### 1) Vaksin polio

Vaksin polio oral (bOPV) diteteskan ke mulut bayi ketika akan pulang. Jadwal pemberian vaksin polio lengkap terdiri dari bOPV saat lahir, 3x bOPV dan minimal 2x IPV, sesuai panduan Kemenkes pada usia 4 dan 9 bulan. Pemberian OPV pada bayi dari ibu HIV atau bayi HIV lihat Sari Pediatri.

### 2) Vaksin BCG.

Vaksin BCG disuntikan intrakutan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan. Bayi dari Ibu TB aktif: BCG ditunda sampai terbukti bayi tidak terinfeksi TB, namun bayi diberikan terapi pencegahan TBC. Usia 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG tetap diberikan namun bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama harus dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis TBC.

### 3) Vaksinasi DTP.

Vaksin DTwP atau DTaP disuntikan intramuskular, dapat diberikan mulai usia 6 minggu. DTaP dapat diberikan pada usia 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Pemacu pertama usia 18 bulan. Pemacu berikutnya usia 5-7 tahun dan 10-18 tahun atau pada BIAS SD murid kelas 1 (DT/DTaP), kelas 2 (Td/Tdap), kelas 5 (Td/Tdap).

### 4) Vaksin Haemophilus influenzae B.

Vaksin Hib, merupakan vaksin inaktif, disuntikkan intramuskular dalam bentuk kombinasi sesuai jadwal vaksin pentavalen atau heksavalen DTwP atau DTaP diberikan pada usia 2,4,6 bulan atau 2,3,4 bulan, dan usia 18 bulan.

### 5) Vaksin pneumokokus (PCV).

Vaksin PCV disuntikkan secara intramuskular pada usia 2, 4 dan 6 bulan dengan pemacu pada usia 12-15 bulan. Jika belum

diberikan pada usia 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 1 bulan dan pada usia 12-15 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada usia 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada usia 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali. Untuk anak >5 tahun yang berisiko tinggi terkena infeksi pneumokokus dan belum pernah mendapat vaksin PCV, sangat direkomendasikan mendapat 1 dosis PCV13. Program imunisasi PCV nasional dengan jadwal usia 2, 3 dan 12 bulan.

6) Vaksin rotavirus (RV).

Vaksin RV monovalen (RV1) diteteskan ke dalam mulut diberikan dalam 2 dosis, dosis pertama usia 6-12 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, paling lambat usia 24 minggu. Vaksin RV pentavalen (RV5) diberikan dalam 3 dosis, dosis pertama pada usia 6-12 minggu, interval antar dosis 4-10 minggu, dosis ketiga paling lambat usia 32 minggu. Sejak tahun 2022, vaksin rotavirus monovalen (RV1) dimasukkan ke dalam program nasional secara bertahap.

7) Vaksin influenza.

Vaksin influenza disuntikan secara intramuskular mulai usia 6 bulan. Untuk injeksi pertama pada usia 6 bulan – 8 tahun, berikan 2 dosis vaksin yang berisi antigen yang sama dengan interval 4 minggu, untuk usia 9 tahun ke atas cukup satu kali. Selanjutnya berulang setiap tahun satu kali pada bulan yang sama menggunakan vaksin yang tersedia, tanpa memerhatikan jenis vaksin Selatan (SH) atau Belahan bumi utara (NH).

8) Vaksin MR & MMR.

Vaksin MR disuntikkan subkutan mulai umur 9 bulan, dosis kedua umur 15-18 bulan, dosis ketiga umur 5-7 tahun.

Bila sampai usia 12 bulan belum mendapat MR dapat diberikan MMR mulai usia 12–15 bulan, dosis kedua 5–7 tahun. MMRV diberikan pada usia 2 tahun atau lebih untuk mengurangi risiko kejang demam.

9) Vaksin Japanese Encephalitis (JE).

Vaksin JE disuntikkan secara subkutan. Untuk anak yang tinggal di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis selama 1 bulan atau lebih, dosis pertamamulai usia 9 bulan, dosis booster (untuk yang tinggal di daerah endemis) diberikan 1-2 tahun kemudian untuk perlindungan jangka panjang.

10) Vaksin varisela.

Vaksin varisela disuntikkan subkutan mulai usia 12–18 bulan. Pada usia 1–12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan, usia 13 tahun atau lebih interval 4 sampai 6 minggu.

11) Vaksin hepatitis

Vaksin hepatitis A disuntikkan intramuskular mulai usia  $\geq 12$  bulan diberikan dalam 2 dosis dengan interval 6-18 bulan.

12) Vaksin tifoid.

Vaksin tifoid polisakarida disuntikkan secara intramuskular mulai usia 2 tahun, diulang tiap 3 tahun.

13) Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV).

Vaksin HPV disuntikkan secara intramuskular pada anak perempuan usia 9-14 tahun 2 interval dosis 6–15 bulan, atau pada BIAS SD dosis pertama kelas 5 dan dosiskedua kelas 6. Mulai usia 15 tahun sama dengan dosis dewasa: 3 dosis dengan jadwal vaksin bivalen 0, 1, 6 bulan, quadrivalen atau nonavalen 0, 2, 6 bulan.

#### 14) Vaksinasi demam berdarah.

Vaksin Demam Berdarah Kuning Chimeric (CYD) disuntikkan secara intramuskular, usia 9-16 tahun, 3 dosis, interval 6 bulan. Diberikan pada anak yang pernah sakit demam berdarah yang dikonfirmasi dengandeteksi antigen (tes cepat demam berdarahNS-1 atau PCR ELISA) atau tes serologi IgM anti demam berdarah. Jika tidak pernah sakit demam berdarah, dilakukan tes serologi IgG anti demam berdarah. Vaksin TAK-003 (tulang punggungDEN-2) dapatdiberikan pada seropositif maupun seronegatif usia 6-45 tahun, disuntikkan subkutan 2 dosis, interval 3 bulan.<sup>18</sup>

### 4. Nifas

#### a. Konsep Dasar Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.<sup>19</sup>

#### b. Tahapan masa nifas

##### 1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.<sup>20</sup>

**c. Kunjungan Masa Nifas**

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.<sup>21</sup>

**Tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:**

1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- (a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- (b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- (c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- (d) Menyusui dini.

- (e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
  - (f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- (a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
  - (b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
  - (c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.
  - (d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
  - (e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- (a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
  - (b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
  - (c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
  - (d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
  - (e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawtan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- (a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.

- (b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- (c) Konseling hubungan seksual
- (d) Perubahan lochia.<sup>21</sup>

**d. Perubahan Fisik Masa Nifas**

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

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).<sup>22</sup>

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Nifas

	<b>Tinggi Fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
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	

2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya.

Tabel 2.7. Perubahan *Lochea*.<sup>22</sup>

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

Lochea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya 26 endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lochea purulenta”. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut “lochea stasis”.

### 3) Proses 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.

Jenis-Jenis ASI :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

(1) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang 27 diproduksi.

Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

- (2) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.<sup>22</sup>

**e. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut *post-partum blues*.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

(a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu

cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

(b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

(c) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat

menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.<sup>19</sup>

**f. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas**

1) Nutrisi dan cairan

(a) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc. ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energy yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80 % dengan kisaran 76-94 % sehingga dapat diperkirakan besaran energy yang diperlukan untuk menghasilkan 100cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 CC yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan

(b) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintasi hormone yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI (Oksitosin).

(c) Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok the minyak (20 gr). Lemak yang dipelukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.

(d) Vitamin dan mineral

Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu, jadi suplementasi vitamin pada 17 ibu akan menaikkan kadar vitamin ASI. Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan. ibu menyusui rentan terhadap kekurangan gizi. Untuk mencegahnya, Anda memerlukan suplemen baik berupa makanan maupun vitamin dan mineral khususnya vitamin A dan zat besi.<sup>23</sup>

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

Tabel 2.8 Kebutuhan Vitamin Ibu Nifas

No	Nutrisi	Kebutuhan
1.	Kalsium	0,5-1 gram
2.	Zat Besi	20 mg
3.	Vitamin C	100 mg
4.	Vitamin B-1	1,3 mg

5.	Vitamin B-2	1,3 mg
6.	Vitamin B-12	2,6 mg
7.	Vitamin D	10 mg

(e) Memelihara Kebersihan Perseorangan (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Personal Hygiene yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.<sup>20</sup> Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

(f) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

(g) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan

payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

(h) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah:

- Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.<sup>24</sup>

(i) Istirahat

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

**g. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya**

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder

1) Perdarahan Pasca Persalinan

- a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum) Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan kala IV atau primer adalah perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam pascapartum atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama kelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa

komplikasi lebih dari 500 ml. Penyebab perdarahan kala IV primer yaitu atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi luas pada vagina dan perineum

- b) Perdarahan paska persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat. Terjadi antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan.

## 2) Infeksi Masa Nifas

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

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

## **h. Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar**

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain:

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

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

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

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
  - b) Daggu bayi ditekan kebawah.
- 12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- 13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 14) Menyendawakan bayi
- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan atau,
  - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan.<sup>22</sup>

**i. Lama dan frekuensi menyusui**

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/keedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.<sup>25</sup>

**j. Masalah masalah dalam pemberian ASI**

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:<sup>25</sup>

1) Puting susu lecet

Penyebab: Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci puting susu, Mungkin saja terjadi pada bayi yang frenulum lingue (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi

sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu. Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati. Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

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

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

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

## 2) Payudara bengkak

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

## 3) Saluran susu tersumbat (*obstrutive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus. Penyebabnya adalah: Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi

payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan :

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

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

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar) Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

## 5. Keluarga Berencana

### a. Definisi Keluarga berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

## **b. Definisi Kontrasepsi**

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.<sup>26</sup>

### **1) Fase Menunda Kehamilan**

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR

### **2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan**

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan

### **3) Fase Mengakhiri Kesuburan**

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai

anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
2. Efek samping yang merugikan tidak ada.
3. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
6. Cara penggunaannya sederhana
7. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.<sup>26</sup>

#### **c. Pelayanan kontrasepsi**

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada: 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran 2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan 3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran 4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).<sup>26</sup>

#### **d. Jenis Kontrasepsi**

- 1) KB Sederhana.
  - a) Metode pantang berkala / kalender
  - b) Koitus Interruptus /senggama terputus
  - c) Metode amenore laktasi /MAL
  - d) Kondom.

## 2) KB hormonal

Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

### a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat dua jenis yaitu:

(1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu 39 yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung dua hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, Microlut)

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

### b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis:

(1) Suntik Progestin Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Cara kerja yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

(2) Suntik Kombinasi

(3) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar.

- (4) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan lima tahun untuk Norplant, tiga tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.
- 3) KB Non Hormonal
- a) Kontap (kontrasepsi mantap):
- (1) Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.
- (2) Vasektomi: metode sterilisasi pada pria
- b) AKDR / IUD
- (1) Cara Kerja
- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.
- (2) Pemakaian
- Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas
- (3) Keuntungan

- (a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
  - (b) Efektif segera setelah pemasangan
  - (c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk sepuluh tahun penggunaan.
  - (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
  - (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
  - (f) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
  - (g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.
- (4) Keterbatasan
- (a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
  - (b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
  - (c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
  - (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
  - (e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
  - (f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

(5) Waktu Pemasangan

Tabel 2.9 Waktu Pemasangan KB AKDR

<b>Kondisi Klien</b>	<b>Waktu Pemasangan AKDR</b>
Menstruasi teratur	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li><li>- Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan</li></ul>
Berganti dari metode lain	<ul style="list-style-type: none"><li>- Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li><li>- Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan</li></ul>
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forsep.)</li><li>- lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan</li></ul>
ASI eksklusif atau	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam</li></ul>

<p>hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan</p>	<p>pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
<p>ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>- Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya)</li> </ul>
<p>ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>- Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal</li> </ul>
<p>Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> </ul>
<p>Tidak menstruasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segera, jika AKDR dipasang dalam 12</li> </ul>

<p>setelah keguguran atau aborsi</p>	<p>hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>- Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna.</li> <li>- Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester dua membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya empat minggu pasca keguguran atau aborsi</li> </ul>
<p>Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>- Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil</li> </ul>

Untuk kontrasepsi darurat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.</li> <li>- Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan lima hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.<sup>26</sup></li> </ul>
---------------------------	--

### C. Telaah Jurnal

1. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bumi Baru Tahun 2023.*<sup>27</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat rasa sakit sebelum melakukan senam saat hamil adalah 5,69, sedangkan setelah senam tingkat rasa sakitnya menjadi 2,23. Hal ini menunjukkan penurunan signifikan sebesar 3,46 dengan nilai p yang signifikan yaitu 0,000 yang artinya terdapat pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. *Perawatan Payudara untuk Mencegah Bendungan Asi pada Ibu Post Partum.*<sup>28</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara berisiko 8,75 kali lebih besar terjadi bendungan ASI jika dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara. Bendungan ASI terjadi dikarenakan aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Hal ini biasanya disebabkan karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu.

3. *Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Peningkatan Produksi ASI Tahun 2022.*<sup>29</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan di berikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu post partum. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI (milk ducts) lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah.

4. *Edukasi Pijat Bayi Untuk Mendukung Tumbuh Kembang Bayi Dan Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tahun 2023.*<sup>30</sup>

Pijat bayi yaitu salah satu bentuk stimulasi taktil yang begitu penting dalam tumbuh kembang bayi baru lahir. Indera peraba merupakan indera yang paling berkembang saat lahir, melalui sentuhan belaian yang lembut ibu ke bayi dapat menguatkan jalinan kasih sayang di antara ibu dan bayi. Pijat bayi merupakan cara yang sangat menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stres, terutama pada bayi. Pijatan lembut sangat membantu mengendurkan otot sehingga tidur bayi akan lebih nyenyak dan tenang

#### **D. Kewenangan Bidan**

1. Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pasal 46, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan anak
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.
  - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.<sup>31</sup>

2. Dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan  
Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
  - a. Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
  - b. Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala i-iv, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
  - c. Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
  - d. Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.
  - e. Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB.<sup>32</sup>
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

- a. Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu 48 ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
- c. Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
- d. Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.<sup>33</sup>