

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. ANC Trimester III

Asuhan kebidanan berkesinambungan di berikan kepada Ny.Y, umur 34 tahun, kehamilan 37 minggu lebih 2 hari. Kasus ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Tepus 1 pada tanggal 23 Februari 2026. Ny.Y yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, kunjungan rumah dilakukan di kediaman Ny.Y dan suami serta 1 anaknya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.Y, kehamilan ini merupakan kehamilan yang ketiga. Ibu mengatakan haid terakhirnya pada tanggal 7 Juni 2025, dan hari perkiraan lahirnya pada tanggal 14 Maret 2026. Anak pertama lahir tahun 2017 secara spontan di PMB berjenis kelamin laki laki dengan berat badan lahir 3400 gram. Selama hamil ini, Ny.Y periksa ANC secara rutin baik di Puskesmas Tepus I, ataupun di dokter spesialis kebidanan.

Pada riwayat pemakaian alat kontrasepsi, ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulanan setelah melahirkan anak pertama selama 4 tahun, kemudian berhenti karena alasan ingin anak. Riwayat kesehatan pasien tidak ada riwayat penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, Diabetes Melitus maupun TBC. Pasien juga tidak memiliki riwayat operasi. Dalam keluarga pasien tidak terdapat riwayat penyakit hipertensi, jantung ataupun penyakit menular.

Hasil pengkajian pada Ny. Y, didapatkan pasien mengeluh sering lemas dan lelah dan sering BAK. Pada awal kehamilan ketiga ini

ditemukan LILA 22,5 cm BB awal hamil 45 kg dan BB terakhir 55 kg. Tinggi badan 158 cm, dengan IMT awal 8,0 kg/m². Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan konjungtiva mata pucat dan sklera putih. Pada pemeriksaan palpasi abdomen, TFU 30 cm teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala masih floating atau masih bisa digerakkan. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal 138x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Januari 2026: Hb 10,2 gr/dl, golongan darah B+, gula darah 96 gr/dl, protein urin negatif

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny.Y, umur 34 tahun G2 P1A0 Ah1 hamil 37 minggu lebih 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul dengan kehamilan KEK dan anemia ringan. Diagnosa potensial bisa terjadi yakni anemia berat dan BBLR. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada ibu tentang cara meningkatkan kadar Hb dengan KIE pola dan ragam nutrisi, pemberian PMT dan cara minum tablet Fe yang benar.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan ibu dan janin adalah normal. Memberikan edukasi tentang kondisi yang saat ini dialami serta cara menanganinya. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Memberikan terapi tablet tambah darah diminum sehari sekali dan kalsium diminum sehari sekali. Menganjurkan pada pasien untuk segera kunjungan ulang ke puskesmas untuk melakukan tes laboratorium kembali karena pemeriksaan sebelumnya telah dilakukan 1 bulan yang lalu, sehingga

diperlukan pemeriksaan ulang terkait keluhan sering lelah dan lemas yang ibu rasakan. Pasien bersedia untuk kontrol ulang secepatnya.

b. ANC Trimester III Kunjungan Ulang

Pada kunjungan 03 Maret 2026 Ny.Y G2P1A0AH1 melakukan kunjungan ulang ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan laboratorium terkait keluhan lelah dan lemas yang sering ibu rasakan. Hasil pemeriksaan kadar Hb ibu 10.8 g/dl. Usia kehamilan ibu saat ini adalah 38 minggu 3 hari. Selain itu Ny.Y mengatakan selama kehamilan TM III ini frekuensi BAK menjadi lebih sering serta terkadang merasa nyeri pada punggung namun tidak sampai mengganggu aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal. Berat badan ibu saat ini adalah 56 kg, berat badan naik sebelumnya. Pada. Pada pemeriksaan obstetri TFU 31 cm (TBJ: 3100 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala belum masuk panggul. DJJ 139x/menit,

Diagnosa dari kasus ini adalah Ny.Y, umur 34 tahun G2 P1A0 Ah1 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan anemia ringan. Masalah lain adalah ketidaknyamanan TM III yakni sering BAK dan nyeri punggung. yang perlu diwaspadai adalah Masalah potensial yang timbul akibat anemia yang jika terus menerus terjadi dapat beresiko terjadi pendarahan. Kebutuhan yang diberikan yaitu KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) dan kolaborasi untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit mengenai kondisi ibu yang mengalami anemia.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin adalah normal, menjelaskan bahwa ketidaknyamanan yang dialami adalah hal yang wajar terjadi pada kehamilan TM III. menjelaskan tentang hasil pemeriksaan laboratorium bahwa kadar hb ibu masih dibawah normal sehingga diberikan edukasi komplikasi yang dapat terjadi jika kadar hb ibu dibiarkan atau tidak

segera diatasi, memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu tentang persiapan persalinan, alat-alat dan perlengkapan bayi dan ibu yang harus dibawa saat akan melahirkan bersalin jika merasakan tanda-tanda persalinan, atau jika 1 minggu lagi ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu harus segera datang ke rumah sakit karena kehamilan lewat waktu, memberikan terapi tablet tambah darah sehari sekali dan kalsium sehari sekali dan menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang sesuai jadwal, kolaborasi dengan ahli gizi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 06 Maret 2026 jam 00.30 WIB, Ny.Y datang ke RSUD Pelita Husada Wonosari diantar suami dan keluarganya dengan surat rujukan dari puskesmas atas indikasi anemia, mengatakan bahwa kenceng-kencengnya sudah sering sejak tanggal 05 Maret 2026 jam 21.30 WIB, mengeluarkan lendir darah sejak jam 22.30 WIB, gerakan janin aktif. Usia kehamilan ibu saat ini 38 minggu lebih 6 hari. Beliau sebelumnya memberitahukan hal ini melalui whatsapp kepada bidan puskesmas kalau kenceng-kencengnya mulai sering, dan beliau disarankan untuk langsung datang ke RSUD Pelita Husada sesuai kesepakatan sebelumnya karena ibu telah hamil melebihi waktu yang lebih baik bersalin di fasilitas kesehatan lebih lengkap yakni RS.

Hasil pengkajian pada Ny.Y, didapatkan pasien antusias dengan kelahiran anak ke 2 nya, ditunjukan dengan banyaknya pertanyaan yang Ny.Y ajukan via whatsapp terkait tanda persalinan atau rasa kenceng-kencang yang Ny.Y rasakan sejak semalam. Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan obstetri TFU 31 cm (TBJ: 3100 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala sudah masuk panggul 2/5 bagian. Denyut jantung janin (DJJ) 139x/menit dan kontraksi 1x/10 menit durasi 15-20 detik. Pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (+), presentasi kepala, kepala turun Hodge I, STLD (+).

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny.Y, umur 34 tahun G2 P1A0 Ah1 hamil 38 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan persalinan normal. Diagnosa potensial yaitu terjadi perdarahan post partum. Tidak ada masalah yang timbul pada Ny.Y.

Kebutuhan yang diberikan yaitu memberikan support mental atau emosional untuk ibu dalam menghadapi proses persalinan,

dukungan sosial dengan menghadirkan suami atau keluarga sebagai pendamping persalinan serta persiapan kolaborasi dokter dengan spesialis kebidanan jika terjadi kegawatdaruratan maternal.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin, menjelaskan penyebab terjadinya ketuban pecah dini, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu, melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan, menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK guna keefektifan penurunan kepala janin, serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu tetap terjaga.

Jam 07.50 WIB ketuban pecah spontan, ibu ingin mengejan. Kontraksi rahim 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik pada setiap kontraksi. DJJ 142x/menit, pemeriksaan inspeksi tampak vulva dan anus membuka dan perineum menonjol. Pemeriksaan dalam buka lengkap dan dilakukan pimpinan persalinan dengan didampingi suaminya serta persiapan resusitasi bayi. Bayi lahir secara spontan 08.25 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 3200 gr. Bayi dalam kondisi yang baik sehingga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. Pada hasil pemeriksaan pasca plasenta lahir didapatkan laserasi perineum derajat II, sehingga diperlukan penjahitan perineum menggunakan benang catgut cromic. Berdasarkan pemantauan Kala IV selama 2 jam pasca persalinan, ibu dalam kondisi normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih dalam keadaan kosong, pengeluaran pervaginam ± 50 cc.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir secara spontan pada tanggal 06 Maret 2026 jam 08.25 WIB. Jenis kelamin perempuan lahir langsung menangis, kulit kemerahan dan tonus otot baik. Pada data obyektif, ditemukan nadi, pernafasan, suhu dalam batas normal, kulit kemerahan, reflek hisap baik dan gerakan aktif. Tali pusat tampak segar, basah dan tidak terdapat perdarahan. Bayi sudah bisa menyusu. Pada pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal dengan BB 3200 gram, PB: 48 cm, LK: 33

cm, LP: 32 cm, LLA: 11 cm. Bayi belum buang air kecil (BAK) dan mengeluarkan mekonium dalam waktu 1 jam setelah lahir.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. Y, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. Y adalah hipotermi dan hipoglikemi. Dari masalah potensial tersebut, maka kebutuhan yang diberikan yaitu menjaga termoregulasi dan pemberian ASI sesering mungkin.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi, memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi, menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat. Memberikan inj HB0 setelah 1 jam pemberian vit K. Mengecap kaki bayi kanan dan kiri.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas (PNC I)

Pada tanggal 06 Maret 2026, pukul 18.15 WIB, ibu merasa sangat senang atas kelahiran putrinya yang kedua dan lega karena persalinannya berjalan lancar, ibu mengeluh terasa nyeri pada bekas jahitan jalan lahir. Ibu mengatakan sudah buang air kecil dan telah mengganti pembalut sekali. Ny.Y telah mobilisasi duduk dan jalan sendiri ke kamar mandi. Ny.Y rencana pulang bersama bayinya.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan konjungtiva mata berwarna merah muda dan sklera putih. Bentuk payudara simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri teraba 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, dan kandung kemih telah kosong. Luka jahitan pada perineum masih basah namun tidak ada perdarahan dan tanda-tanda

infeksi. Pengeluaran pervaginam sekitar 50 cc, berwarna merah. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. Y, umur 34 tahun P2 A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-1. Masalah yang timbul pada Ny. Y adalah nyeri pada jahitan perineum. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan kepada Ny. Y yaitu KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai nyeri jahitan perineum dan cara merawat luka jahitan agar tidak terjadi infeksi dan supaya cepat kering.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan jalan lahir terjadi, melakukan pijat oksitosin bersama keluarga untuk merangsang ASI, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang, mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dan memberikan ibu terapi obat yaitu untuk Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x, Vit A 1x 1 selama 2 hari (2 kapsul). Menganjurkan kepada ibu selalu memberikan ASI kepada bayinya. Kunjungan Nifas selanjutnya lewat kunjungan rumah kepada pasien.

b. Kunjungan Nifas (PNC II)

Pada kunjungan tanggal 13 Maret 2026 jam 11.00 WIB, Ibu mengatakan bahwa kurang istirahat karena semalam bayinya rewel. Pengeluaran ASI sudah banyak dan bayinya menyusui kuat. Tali pusat bayinya sudah lepas dan kering, serta bayi tidak kuning. Ibu mengatakan nyeri jahitan jalan lahir sudah berkurang. Ibu mengatakan sudah bisa buang air besar sejak melahirkan 2 hari sekali, buang air kecil 5-6 kali dalam sehari.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki dan jalan ke kamar mandi. Ibu mengatakan bahwa pengeluaran pervaginam hanya sedikit berwarna kecoklatan.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri tak teraba. Luka jahitan pada perineum telah tertutup, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pengeluaran pervaginam minimal, berwarna kecoklatan. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny.Y, umur 34 tahun P2 A0 Ah2 postpartum spontan hari ke7. Masalah yang timbul pada Ny.Y adalah kurang istirahat, kebutuhan yang diberikan yaitu KIE waktu istirahat dan KIE keterlibatan keluarga dalam mengurus bayi.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal, menjelaskan kebutuhan istirahat pada ibu nifas, menjelaskan kepada ibu supaya keluarga bergantian ikut menjaga bayi saat ibu istirahat, memuji ibu bahwa telah memberikan ASI saja kepada bayi sampai saat ini, menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan.

c. Kunjungan Nifas (PNC III)

Pada kunjungan ke III tanggal 20 Maret 2026, ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Bayi menyusui kuat. Ibu merasa bahagia ASInya cukup, karena waktu anak pertama ASI kurang lancar. Ibu mengatakan sudah dapat buang air besar setiap 2 hari sekalidengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 6 kali dalam sehari. Ibu beraktifitas seperti memasak, jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi. Ibu mengurus bayinya dan dibantu oleh keluarga.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba. Luka jahitan pada perineum telah tertutup, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kering. Pengeluaran pervaginam minimal, berwarna coklat kekuningan. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*. Pemeriksaan payudara lembek (kosong) karena habis menyusui bayinya. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik

dapat ditegakkan diagnosa Ny.Y, umur 34 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke-14 dengan nifas normal. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu normal. Memberi KIE tentang perawatan payudara. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya tanpa dijadwal, dan membangunkan bayinya jika sudah tidur lebih 2 jam. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.

Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif. Menjelaskan dan mengulang kembali tentang cara menyediakan ASI Perah, menyimpan dan cara penyajian ke bayinya. Memberikan ibu terapi zat besi Fe 1x1 (15 tablet) dan parasetamol 3 x 1 tablet.

d. Kunjungan Nifas (PNC IV)

Pada follow up nifas ke-4 tanggal 15 April 2026 melalui kunjungan ulang ke-4, ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu bisa memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, karena ibu tidak bekerja dan hanya membuka warung kecil-kecilan di rumah dan usaha catering snack. Menjelaskan kepada ibu tentang KB bagi ibu menyusui dan menganjurkan ibu memakai KB sesuai pilihannya. Ibu mengatakan akan memakai KB suntik 3 bulanan setelah masa nifas selesai karena sudah merasa cocok saat menggunakan KB suntik di kehamilan sebelumnya..

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus (KN I)

Pada kunjungan pertama neonates dilakukan pada hari yang sama pada saat bayi lahir, yakni saat bayi berusia 1 hari, dengan hasil pemeriksaan kondisi bayi baik, kulit tidak ikterik, tali pusat masih basah, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm. Setelah bayi lahir dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Bayi sudah mendapatkan vitamin K1, salep/tetes mata dan imunisasi HB0 pada tanggal 06 Maret 2026 pukul 08.35 WIB dan sudah dicatat pada buku KIA bagian imunisasi

anak. Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By. Ny. Y usia 1 hari lahir spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah. Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat yaitu membasuh dengan air dan sabun serta tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat

b. Kunjungan Neonatus (KN II)

Asuhan neonatus kedua pada tanggal 13 Maret 2026 dilakukan dengan kunjungan ke rumah Ny. Y dengan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. Y mengatakan bayinya mau menyusui dengan baik dan rutin menjemur bayinya dipagi hari, tampak talipusat belum puput dan tidak ada tanda infeksi. Analisa data dari kasus ini adalah By. Ny. Y usia 7 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya lebih sering lagi, karena ASI berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dalam melawan kuman penyakit,. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok atau pakaian jika basah, selalu menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama tali pusat sebelum lepas agar tetap bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari. Mengingatkan ibu datang ke posyandu untuk melakukan pemantauan pada tumbuh kembang bayinya. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya sesuai jadwal yang telah disepakati Bersama bidan.

c. Kunjungan Neonatus (KN II)

Pada pengkajian yang dilakukan melalui data sekunder yaitu buku KIA ibu didapatkan bahwa jadwal bayi akan diimunisasi BCG pada tanggal 2-04-2026 di Puskesmas. berat badan bayi 3900 gram, panjang

badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, suhu 36,6°C, keadaan umum bayi baik, kulit tidak ikterik, tali pusat telah puput saat bayi berusia 5 hari. Ny. Y mengatakan sudah melakukan kunjungan pada posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Analisa data dari kasus ini adalah By. Ny. Y usia 27 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisi bayinya baik. Memberitahukan pada ibu jika kenaikan berat badan bayinya dari lahir sampai hari ini sesuai yaitu pada satu bulan pertama minimal adalah 800 gram. Mengingatkan ibu untuk melakukan posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan mengganti popok atau pakaian jika basah, memakaikan topi dan selimut, serta tetap jaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

E. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Periode antenatal adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum..¹³

b. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke- 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.⁵

c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III menurut Kuantu yaitu:^{6,7}

1) Sistem Reproduksi

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Pembesaran uterus ikut menyebabkan adanya kontraksi *Braxton Hicks* karena perenggangan sel-sel otot uterus.¹³

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

No.	TFU (cm)	Tinggi fundus uteri (Leopold)	Umur kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	32
7	36	1-2 jari bawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Prawirohardjo (2014)

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (*human placental lactogen* atau HPL).¹³

3) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha.¹¹

4) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan terjadi peningkatan mobilitas sendiri sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis, yang kemungkinan akibat perubahan hormon. Ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya untuk mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan.¹³

5) Sistem pencernaan

Pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit melambat dan air banyak diserap sehingga menyebabkan peningkatan flatulen karena usus mengalami pergeseran akibat

desakan dari uterus yang makin besar.¹³

6) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.^{11,13}

7) Sistem Metabolisme

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.¹²

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT (kg/ m ²)	Rekomendasi (kg)
Rendah	<18,5	12,5-18
Normal	18,5-24,9	11,5-16
Tinggi	25-29,9	7-11,5
Obesitas	≥30	5-9

Sumber : Carr (2014)

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III disebut periode penantian dengan penuh waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya..¹³ Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai peristiwa fisiologis menjadi kehamilan patologis. Ada dua macam stressor, yaitu:

- 1) Stressor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap persalinan, kehilangan pekerjaan.

- 2) Stressor eksternal, meliputi maladaptasi, relationship, kasih sayang, dukungan mental, *broken home*.¹⁴
- e. Faktor Risiko KEK pada Ibu Hamil
 - 1.) Definisi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang kuntet (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR.¹⁵

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi.

Ukuran LILA digunakan untuk skrining kekurangan energi kronis (KEK) yang digunakan untuk mendeteksi remaja dengan berbagai risiko yang mungkin terjadi apabila tidak ditangani. Pengukuran LILA ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) menderita KEK. LILA merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Apabila ukuran kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK.^{15,16}

2.) Etiologi

Terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau

kombinasi keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

Akibat KEK pada ibu hamil yakni terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan, Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung yakni keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur), kematian bayi.

3.) Patofisiologi

Patofisiologi penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu: pertama, ketidakcukupan zat gizi. Apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik.

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Remaja yang menderita gizi kurang akan berpengaruh pada kemampuan dan juga konsentrasi belajar, menghambat perkembangan dan kecerdasan otak serta meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Akibat kekurangan gizi remaja putri menjadi kurus, pendek, dan pertumbuhan tulang menjadi tidak proposional khususnya dibagian panggul dan pelvis.

4.) Tanda Gejala

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.⁷

5.) Faktor Risiko KEK

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK dari beberapa penelitian:

i.) Jumlah asupan makanan

Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk

mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

ii.) Usia ibu hamil

Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup.

iii.) Beban kerja/Aktifitas

Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

iv.) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari wanita meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, wanita yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

v.) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

vi.) Citra tubuh

Wanita akan melakukan berbagai macam cara untuk

membuat tubuhnya menjadi langsing dengan melakukan diet ketat yang membuat remaja tidak mendapatkan makanan yang bergizi dan seimbang.

6.) Penatalaksanaan

- i.) Memberitahukan kepada klien hasil pemeriksaan
- ii.) Memberikan KIE kepada klien tentang keadaanya yang mengalami KEK yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi, nafsu makan berkurang, pusing lemas, pucat, lingkaran lengan < 23,5, dan berat badan < 45 kg.
- iii.) Memberikan KIE kepada klien tentang gizi seimbang dan nutrisi yang diperlukan untuk meningkatkan berat badan menjadi normal.
- iv.) Menganjurkan kepada klien untuk meningkatkan variasi dari jumlah makanan. Memberikan PMT ibu hamil
- v.) Menganjurkan klien untuk hidup sehat.

7.) Kewenangan bidan

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan wanita, Bidan selaku petugas kesehatan diharapkan mampu menjalankan peran, fungsi, dan kompetensinya dalam melakukan pelayanan kesehatan terkait dengan peran, fungsi, dan kompetensinya, bidan memiliki banyak tugas serta peran seperti sebagai fasilitator advokator, konselor, motivator, komunikator dimana meliputi pendidikan kesehatan remaja terutama mengenai obesitas dan KEK (Kurang Energi Kronis), seperti pentingnya nutrisi remaja, makanan yang baik dan penting untuk ibu. Bidan harus memberikan fasilitas, supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan dan penyuluhan untuk ibu. Sebagai seorang bidan harus memberikan informasi secara jelas kepada remaja. Pemberian informasi sangat diperlukan karena untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang salah tentang kesehatan, makanan yang baik dan penting guna mengatasi masalah obesitas dan KEK.

f. Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil

Pada saat hamil terjadi peningkatan volume darah ibu yang terjadi akibat peningkatan volume plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun terjadi peningkatan sel darah merah namun jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, sehingga mengakibatkan penurunan kadar haemoglobin.^{13\}

Berdasarkan penelitian Shella tahun 2022 yang berjudul “Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) d engan Anemia Pada Ibu Hamil.” Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hal ini berarti bahwa KEK dapat menjadi sumber penyebab berkirangnya kadar hemoglobin dalam darah atau terjadi anemia.⁹⁰ Dengan demikian dibutuhkan penatalaksanaan secara holistik dengan mengatasi masalah KEK terlebih dahulu sehingga diharapkan anemia dapat teratasi, yang mana semua bersumber dari status gizi ibu hamil.

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,^{1,2}

b. Etiologi

Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan sebagai berikut:²⁵

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga

pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.

c. Tanda dan Gejala

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut:^{24,27}

1) Terjadinya kontraksi/ his persalinan.

Sifat kontraksi/ his persalinan:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- f) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) *Bloody show* (lendir disertai dengan darah).

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan

pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

3) *Premature Rupture of Membrane* (Pecah Ketuban)

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

4) Penipisan dan pembukaan servik.

Pelunakan, penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

d. Tahapan Persalinan Spontan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

- 1) Kala I (Kala Pembukaan)
- 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)
- 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)
- 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:²³

1) *Power* (Kekuatan Ibu)

Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus* (lubang vagina). Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- a) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simfisis* dan *promontorium*.
- b) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah *simfisis*.
- c) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi *spina ischiadika*.
- d) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang *koksigis*.²³

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan.

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.²³

4) Psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi persalinan yaitu:²⁵

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.²⁵

f. Masalah Psikologis Persalinan

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

1) Nyeri

Nyeri persalinan dan stress dapat berdampak pada

meningkatnya katekolamin. Katekolamin mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen yang berdampak pada persalinan lama.^{27,38} Ketakutan dan kecemasan dapat menghasilkan ketegangan pada otot dan meningkatkan persepsi nyeri seseorang.³⁹

2) Keadaan Fisik

Penyakit yang menyertai ibu dalam kehamilan adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seorang ibu hamil dengan suatu penyakit yang menyertai kehamilannya, maka ibu tersebut akan lebih cemas lagi karena kehamilan dan persalinan meskipun dianggap fisiologis, tetapi tetap berisiko terjadi hal-hal psikologis.²⁷

3) Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Dalam setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan, selain pemeriksaan fisik, ibu akan mendapatkan informasi/ pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan yang baik,²⁷

4) Pengetahuan

Kecemasan dapat terjadi pada ibu dengan pengetahuan rendah mengenai proses persalinan, serta hal-hal yang akan dan harus dialami oleh ibu sebagai dampak dari kemajuan persalinan.²⁷

5) Dukungan Lingkungan Sosial (Dukungan Suami)

Kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu.⁴⁰

6) Tingkat Pendidikan

Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau yang tidak mempunyai pendidikan.²⁷

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 mg, bayi segera menangis, bergerak

aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.

b. Tanda bahaya bayi baru lahir⁴⁶

- 1) Sulit bernapas atau lebih dari 60 kali/ menit
- 2) Suhu terlalu tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Kulit bayi kuning (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah.
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah.
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan sulit.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer, berwarna hijau tua ada lendir atau darah.
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus-menerus.

c. *APGAR Score*

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan *irritabilitas reflek*). Penilaian ini dilakukan pada 1 menit pertama kelahiran untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan, menit ke-5 dan menit ke-10.

Tabel 3. APGAR Skor⁴⁵

Kriteria	Nilai		
	0	1	2
<i>Appearance</i> Warna kulit	Seluruh tubuh biru	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> Denyut jantung	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimace</i> Reflek	Tidak ada respon	Ekstremitas sedikit fleksi	Reflek baik
<i>Activity</i> Aktivitas otot	Tidak ada	Bergerak namun lemah	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> Usaha bernafas	Tidak ada	Menangis lemah disertai rintihan	Menangis Kuat

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan yang diberikan adalah:⁴⁷

- 1) Pencegahan Infeksi

Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, pakai sarung tangan bayi saat menangani bayi, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.

2) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan: (1) Apakah bayi cukup bulan?; (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?; (3) Apakah bayi menangis atau bernafas?; (4) Apakah tonus otot bayi baik? Jika ada salah satu pertanyaan dengan jawaban tidak, maka lakukan langkah resusitasi.

3) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin lebih mudah lepas dan mencegah infeksi daripada perawatan dengan antiseptik.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan.
- d) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian obat mata di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *Klamidia* (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah persalinan dengan salep *oxytetracycline* 1%.

6) Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi intramuskular setelah satu jam kelahiran. Dosis pemberian vitamin untuk bayi baru lahir sediaan ampul 10 mg dosisnya yaitu 1 mg atau 0,1 cc dengan berat badan lebih dari 2,5 kg.

7) Pemberian Vaksin Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dilakukan pada saat:

- a) Bayi berada di klinik (dalam 24 jam)
- b) Kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 6-48 jam, 1 kali pada umur 3-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

4. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.¹¹

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sri Astuti, masa nifas terbagi dalam 3 tahap, yaitu:⁵⁰

1) Tahap *Immediate Puerperium*/ Puerperium Dini

Puerperium dini adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

2) Tahap *Early Puerperium*/ *Intermediate Puerperium* (1-7 hari)

Early Puerperium adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal.

3) Tahap *Late Puerperium*/ *Remote Puerperium*

Late Puerperium adalah 6 minggu sesudah melahirkan, pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB.

c. Fisiologi Masa Nifas⁵¹

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 4. Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 Gram
2 minggu	tak teraba	350 Gram
6 minggu	Berukuran normal seperti semula	50 Gram

Sumber: Prawirohardjo (2014)

2) *Lochea*

Tabel 5. Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta Lochiastasis			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk Tidak lancar keluarnya

Sumber: Anggarini (2010)

d. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati, beberapa kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi:⁵⁶

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Sebanyak 800 kkal tambahan makanan untuk memproduksi ASI dan sebagai energi untuk aktivitas ibu sendiri.

2) Ambulansi dini

Keuntungan ambulansi dini antara lain ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta memungkinkan bidan untuk memberi bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.

3) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

4) Perawatan payudara

Semakin sering bayi menyusui dan semakin kuat daya hisapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

e. Program Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI, pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam - 2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari.⁹

1.) Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam - 2 hari setelah persalinan.

Tujuan kunjungan pertama adalah:

- i. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- ii. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan sertamelakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- iii. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang caramencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- iv. Pemberian ASI awal.
- v. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- vi. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermi.
- vii. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

2.) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3-7 setelah persalinan.

Tujuan kunjungan kedua adalah:

- i. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal,

uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

ii. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

iii. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan

iv. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.

v. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3.) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8-28 setelah persalinan.

Tujuan kunjungan ketiga sama dengan kunjungan kedua.

4.) Kunjungan keempat dilakukan hari ke 29-42 setelah persalinan.

Tujuan kunjungan keempat adalah:

i. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

ii. Memberikan konseling KB secara dini.

2. Keluarga Berencana

a. Pengertian Kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk. (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.⁵⁹

b. Tujuan Kontrasepsi

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun, ini dikenal dengan catur warga.
- 3) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan/ kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.⁶⁰

c. Efektifitas Kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat.⁶¹

d. Faktor-faktor yang Berperan dalam Pemilihan Kontrasepsi Menurut Proverawati (2010), faktor yang berperan dalam pemilihan kontrasepsi adalah:⁶²

- 1) Faktor pasangan dan motivasi : umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu.
- 2) Faktor kesehatan : status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan panggul
- 3) Faktor metode kontrasepsi : efektifitas, efek samping, biaya.

e. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis metode kontrasepsi antara lain:

1) Metode Alamiah

a) Senggama terputus (*Coitus Interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.⁶³

b) Pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan senggama pada masa subur istri, jika konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 3 hari (72 jam) yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi terjadi.⁶³

c) Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi. Suhu basal

dapat meningkat sebesar 0,2-0,5°C ketika ovulasi.⁶⁴

d) Metode lendir serviks/ *Metode Ovulasi Billings* (MOB)

Lendir kental, keruh, kekuningan dan lengket jika direntangkan di antara kedua jari akan putus menunjukkan masa tidak subur. Saat lendir serviks menjadi basah, jernih, licin dan elastis, apabila dipegang di antara dua jari, lendir dapat diregangkan dengan mudah tanpa terputus menunjukkan masa subur (pantang bersenggama).⁶⁵

e) Metode *Amenorhea* Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.⁶⁶

2) Metode *Barrier*

a. Kondom Pria

Menurut Purwoastuti, kondom adalah jenis alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina.⁶⁶

b. Kondom Wanita

Kondom wanita merupakan plastik *polyuterhane* yang lentur berbentuk tabung dengan panjang kira-kira 15 cm dan diameter 7 cm, salah satu ujungnya tertutup, ujung bawah yang terbuka dilingkari cincin lunak yang ditempatkan pada vagina.⁶⁰

c. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

d. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya *non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vagina, *suppositoria* atau *dissolvable film* dan krim.⁶⁷

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant.⁶⁷

1) Kontrasepsi Oral (Pil)

Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Jenis-jenis kontrasepsi oral yang beredar terbagi dua:

(a) Pil KB kombinasi berisi dua hormon yaitu estrogen dan progesteron. Jenis-jenis pil kombinasi antara lain monofasik, bifasik, trifasik.⁶⁷

(b) Pil KB progesteron mengandung progesteron. Pil ini dipersiapkan untuk ibu yang sedang menyusui.⁶⁷

2) Kontrasepsi Suntikan

Jenis-jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

(a) Suntikan 1 bulan yang berisi hormon estrogen dan progesteron. Jenis suntik kombinasi ini mengandung 25 mg *Depo Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan secara injeksi I.M (*intramuskular*) sebulan sekali, dan 50 mg noretindron Enantat dan 5 mg *Estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM (*intramuskular*) sebulan sekali. Contohnya *cyclofem*.

(b) Suntikan 3 bulan yang berisi hormon progesteron, contohnya *depo provera*, *depo progestin*.⁶⁸ Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (*intramuskular*) dan *Depo noretisteron Enanta* (*Depo noristeran*), yang mengandung 200 mg *noretindron Enantan*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM (*intramuskular*).⁶⁷

3) Implant

- a) Norplant terdiri dari 6 batang
- b) Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik
- c) Implanon, terdiri dari satu batang silastik lembut.⁶³

4) Kontrasepsi Non Hormonal

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan didalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.⁶⁷

5.) Metode Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen dengan mengokulasi tuba fallopi mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi *vas deference* sehingga alat transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.⁶⁰

f. Pemilihan Kontrasepsi pada klien menyusui

Menurut Pinem, pemilihan kontrasepsi pada klien yang menyusui:⁶⁹

1) Tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.

2) Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir):

- a) Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
- b) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan

darah.

- 3) Progestin selama 6 minggu pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi, tidak ada pengaruh terhadap ASI, perdarahan ireguler dapat terjadi.
- 4) AKDR dapat dipasang langsung pascapersalinan sewaktu *sectio cesarean* atau sesudah 48 jam pascapersalinan, sesudah 4-6 minggu pascapersalinan, jika haid sudah dapat insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.
- 5) Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.