

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

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

Ny. W melakukann kunjungan ANC di PMB Eko pada tanggal 11 Januari 2022. Ny. W mengatakan umur 26 tahun hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. W adalah tanggal 01 Mei 2021 dengan demikian HPL tanggal 08 Februari 2022. Pada pengkajian data subjektif yang diperoleh dari sumber data primer yaitu ibu pada tanggal 11 Januari 2022 dan menghasilkan data sebagai berikut:

1. Keluhan saat ini. Ibu mengatakan kondisi ibu saat ini baik tidak ada keluhan
2. Riwayat Kehamilan Saat Ini. Ibu melakukan ANC sudah 10 kali. Status imunisasi TT sudah sampai TT4, terakhir saat kehamilan yang pertama. Keluhan yang dirasakan ibu saat trimester I adalah mual dan pusing, trimester II tidak ada, dan trimester III tidak ada.
3. Riwayat Kebidanan. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran
4. Riwayat Menstruasi. Menarche umur 14 tahun. Banyaknya tiga kali ganti pembalut/ hari. Siklus  $\pm 28$  hari. Lama tujuh hari. Jenis dan warna merah kecoklatan.
5. Riwayat Kontrasepsi. Ibu mengatahkan belum pernah

menggunakan alat kontrasepsi.

6. Riwayat Nutrisi. Ibu mengonsumsi jenis makanan yang sama dalam beberapa hari seperti nasi, sayur tempe, teh karena bahan masakan yang ibu beli dari pasar cukup untuk makan beberapa hari. Ibu jarang membeli buah, ibu membeli buah hanya kalau saat ingin saja seperti nyidam.
7. Riwayat Psiko-Sosial. Klien adalah lulusan SLTA, sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai wiraswasta, tinggal di rumah sendiri, tidak memiliki hewan peliharaan dan tidak tinggal di lingkungan yang membahayakan. Tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras ataupun merokok. Ibu menyatakan bahwa suami sangat mendukung Kehamilan ini direncanakan
8. Persiapan atau rencana persalinan (P4K) Ibu ingin melahirkan di PMB Eko, didampingi suami, transportasi menggunakan motor, pendonor darah yang sudah disiapkan adalah adik kandungnya. Ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS.

Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil;

1. Pengukuran TTV didapatkan hasil suhu 36,3 ° C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah: 110/80 mmHg, lila 23,5 cm, berat sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 52 kg, TB 150cm.
2. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, pada mata sklera putih, konjungtiva merah

muda, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid pada leher.

3. Pemeriksaan payudara, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.
4. Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan sudah masuk PAP. TFU McDonald 32 cm, frekuensi DJJ 140kali per menit.
5. *Pemeriksaan Laboratorium.* Hb: 11, 5 gr%. Protein urine negatif

Analisa data sebagai berikut: Ny.W umur 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu 4 hari janin tunggal hidup, intra uteri, puki, preskep, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal. Bidan melakukan penatalaksanaan meliputi: menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin baik, memberikan konseling tanda-tanda persalinan, memberikan konseling tanda bahaya kehamilan, memberikan konseling persiapan persalinan, memberikan tablet Fe 1x1 selama 7 hari, memberitahukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Tanggal: 18 Januari 2022

Pukul: 16.00 WIB

Tanggal 18 Januari 2022, Ny. W melakukan pemeriksaan ulang di PMB Eko. Ibu mengatakan bahwa kadang merasakan kenceng-kenceng hilang timbul. Ibu mengatakan sedikit cemas karena ini merupakan pengalaman pertama. Bidan melakukan pemeriksaan pada Ny. W

didapatkan hasil: keadaan umum Ibu baik TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, R 22 x/menit, BB sekarang 52 kg, pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil; Leopold I fundus teraba bulat tidak melenting TFU 32 cm Leopold II teraba panjang, keras dan memapan di abdomen kiri ibu dan teraba bagian terkecil janin di abdomen kanan, Leopold III teraba keras, bulat dan melenting pada bagian bawah. Leopold IV Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP. DJJ 140 x/menit, TFU 32 cm, TBJ 3100 gram.

Hasil analisis Ny.W umur 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup, intra uteri, puki, preskep, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal.

Bidan menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik. Penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk tetap tenang sambil memantau kontraksi rahim dan gerakan bayi. Ibu disarankan kembali ke PMB Eko jika kontraksi sudah teratur dalam 10 menit 2 kali atau jika keluar lendir bercampur darah (*blood show*), memberikan tablet Fe 1x1 selama 7 hari Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Januari 2022 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

## 2. Persalinan

Tanggal: 28 Januari 2022

Pukul: 17.00 WIB

## Kala I

Ny. W datang pada tanggal 28 Januari 2022 pukul 17.00 WIB dengan keluhan kencing-kencing sejak jam 09.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, perut terasa mules yang menjalar ke pinggang, kemudian. Bidan melakukan pemeriksaan objektif diperoleh hasil: TD 120/80 MmHg, N 84 x/menit, S 37<sup>0</sup>C, P 22 x/menit, DJJ 130 x/menit, frekuensinya 4 x/10 menit, lamanya 35 detik VT didapat hasil pembukaan serviks 7 cm, penurunan 2/5 di hodge III.

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan yang dilaksanakan bidan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf. Semakin lama ibu merasakan nyeri yang semakin sakit. pendamping persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan keluarga, mengajarkan teknik relaksasi dan posisi yang nyaman yang tepat untuk mempercepat persalinan ibu. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

## Kala II

Pukul 18.30 WIB Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan merasa sangat kesakitan. Bidan melakukan pemeriksaan diperoleh hasil; TD 110/80 MmHg, N 84 x/menit, S 37<sup>0</sup>C, P 22 x/menit, DJJ 130 x/menit, frekuensinya 5x/10 menit, lamanya 45 detik, terdapat dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka, bidan melakukan VT dengan tujuan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10 cm), hasil

vagina licin, portio tipis, presentasi kepala, hodge IV dan ketuban sudah menonjol, bidan memecah selaput ketuban (jernih) dan memimpin persalinan, mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik.

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu inpartu kala II.

Penatalaksanaan yang dilaksanakan bidan mengajarkan cara mengejan yang benar saat ada kontraksi jika tidak ada kontraksi istirahat dan minum. Ny. W melakukan dengan baik dan benar.

Pada Pukul 19.00 WIB Bayi telah lahir spontan, perempuan, Apgar score 9/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan baik, aktivitas baik, pernafasan teratur, nadi <100 x/menit Ibu sudah merasa lebih baik dan tidak merasakan sakit di bagian bawah abdomen. Selanjutnya memastikan bayi tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan bagian luar atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat memfasilitasi IMD dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya. Satu Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering bayi lahir tanggal 28 Januari 2022 pukul 19.00 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 48cm, Lingkar kepala 33 cm.

Kala III

Pada pukul 19.02 WIB Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua kandung kemih kosong. Pada saat dilakukan pemantauan kala III terdapat uterus globular, adanya semburan darah tiba-tiba, dan bertambah panjang tali plasenta.

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun P1A0 inpartu kala III.

Penatalaksanaan bidan memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva lalu setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta maka dilakukan manajemen aktif kala III pada ibu. Dan melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan. Plasenta lahir spontan pukul 19.10 WIB. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah, berat plasenta 500-500 gram, panjang tali pusat  $\pm$  70 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Terdapat pengeluaran darah 150cc dan terdapat laserasi sampai pada oto perinium

Kala IV

Pukul 19.10 WIB Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik,

hasil pemeriksaan fisik yang saya dapatkan keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 22 x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal dan terdapat laserasi sampai pada oto perineum.

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun P1A0 inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat 2.

Penatalaksanaan bidan melakukan bius lokal pada perineum menggunakan lidokain 1%. Melakukan penjahitan laserasi kulit perineum pada bagian dalam dan luar. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf, Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Jam 19.25 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 22x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik. Jam 19.40 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik. Jam 19.55 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal. Jam 20.10 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 22x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal. Jam

20.40 WIB melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80mmHg, N 80x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C, P 20x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  50 cc) dan kontraksi baik. Jam 21.10 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik

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

#### **a. Kunjungan 1**

Tanggal: 28 Januari 2022

Pukul: 20.00 WIB

Bayi Ny. W umur 0 hari yang lahir pada tanggal 28 Januari 2022 pukul 19.00 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 48 cm, dan apgar score 9/10. Keadaan umum bayi baik, suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernafasan 40 x/menit, nadi 136 x/menit, refleks moro ada, refleks rooting ada, walking ada, refleks plantar ada, refleks, refleks sucking ada, refleks tonick neck ada, bayi telah miksi dan meconium pukul 19.30 WIB.

Hasil analisis By. Ny. W umur 0 hari normal. Penatalaksanaan setelah dilakukan IMD bidan melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil; BB 3100 gram, PB 48cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Memberikan ibu pendidikan kesehatan dan konseling untuk kenyamanan bayi. Konseling yang diberikan kepada ibu untuk Merawat bayi harus di ruang hangat dengan membungkus bayi dengan selimut & meletakkan bayi dalam

tempat tidur bayi/ dekatkan di sisi ibu. mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat dengan kasa steril dengan kasa kering. Mengajari ibu cara menyusui yang benar seperti Bayi menghisap pelan tapi kuat dan mulut membuka lebar, puting sampai sebagian areola payudara ibu masuk ke mulut bayi, dada bayi, menempel pada payudara/ dada ibu, tangan dan telinga bayi dalam posisi lurus serta anjurkan ibu untuk sesering mungkin untuk menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan popok baik saat BAK dan BAB. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti; tidak dapat menyusu, hisapan lemah mengantuk berlebih, banyak muntah, nafas cepat/ lebih dari 60x/menit, susah untuk dibaringkan/ lemas, sering merintih, suhu tubuh  $< 36,5$  atau  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , warna kuning (terutama timbul dalam waktu 24 jam pertama), tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk, , mata bayi memerah, bernanah (trauma saat lahir).

b. Kunjungan 2

Tanggal: 4 Februari 2022

Pukul: 16.00 WIB

Ibu bidan datang ke rumah Ny. W untuk melakukan kunjungan Bayi Baru Lahir yang kedua dan Ny.W tidak memiliki keluhan hanya bayi menyusui kuat dan menangis kuat. Keadaan umum baik Frekuensi nafas 38 x/menit, Suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , refleks baik, mata tidak ada infeksi, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterus, Abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat telah lepas.

Hasil analisis By. Ny. W umur 7 hari normal. Bidan melakukan penatalaksanaan; mengobservasi keadaan umum bayi dan tanda bahaya pada bayi, memberi ibu konseling tentang ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, dengan komposisi yang sesuai dan kebutuhan istirahat seperti bayi harus mendapatkan ASI setiap saat minimal 2 jam sekali dan bayi dianjurkan mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti pernafasan terlihat sulit atau lebih dari 60 x/menit, suhu tubuh lebih dari 38<sup>0</sup>C atau terlalu dingin kurang dari 36<sup>0</sup>C, tidak BAB atau BAK setelah 3 hari. Kulit atau bibir biru atau pucat, hisapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, muntah terus-menerus dan perut membesar, tali pusat merah, mata bengkak dan bernanah/ berair dan adanya keluar cairan berbau busuk. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke patugas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya.

c. Kunjungan 3

Tanggal: 12 Februari 2022

Pukul: 16.00 WIB

Bidan datang ke rumah Ny. W untuk melakukan kunjungan Bayi Baru Lahir yang ketiga dan Ny. W tidak memiliki keluhan hanya buang air besar dan buang air kecil lancar. Keadaan umum baik Denyut Jantung 130x/menit Frekuensi nafas 60 x/menit, Suhu 36,6<sup>0</sup>C, refleks baik, mata tidak ada infeksi, konjungtiva tidak pucat,

sklera tidak ikhterus, Abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hasil analisis By. Ny. W umur 2 minggu normal. Bidan melakukan penatalaksanaan; mengobservasi keadaan umum bayi dan tanda bahaya pada bayi, anjurkan kepada ibu untuk massase punggung atau menepuk punggung bayi secara perlahan dengan menaikkan kepala bayi agar bayi sendawa dan tidak muntah setelah diberi ASI, cara memandikan bayi juga harus tetap dijaga kebersihannya serta memperhatikan lipatan kulitnya dan hindari pakaian yang dapat membuat bayi berkeringat. Dan melakukan perawatan hidung, mata, telinga dan kuku, ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti pernafasan terlihat sulit atau lebih dari 60 x/menit, suhu tubuh lebih dari 38<sup>0</sup>C atau terlalu dingin kurang dari 36<sup>0</sup>C, tidak BAB atau BAK setelah 3 hari. Kulit atau bibir biru atau pucat, hisapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, muntah terus-menerus dan perut membesar, tali pusat merah, mata bengkak dan bernanah/berair dan adanya keluar cairan berbau busuk. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke patugas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya.

d. Kunjungan 4

Tanggal: 28 Februari 2022

Pukul: 16.00 WIB

Ibu bidan datang ke rumah Ny.W untuk melakukan kunjungan Bayi Baru Lahir yang keempat dan Ny. W tidak memiliki keluhan

hanya buang air besar dan buang air kecil lancar. Keadaan umum baik Frekuensi nafas 38 x/menit, Suhu 36,6 °C, Refleks Baik, Mata tidak ada infeksi, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterus, Abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hasil analisis By. Ny. W umur 4 minggu normal. Bidan melakukan penatalaksanaan; mengobservasi keadaan umum bayi dan tanda bahaya pada bayi, anjurkan kepada ibu untuk massase punggung atau menepuk punggung bayi secara perlahan dengan menaikkan kepala bayi agar bayi sendawa dan tidak muntah setelah diberi ASI, cara memandikan bayi juga harus tetap dijaga kebersihannya serta memperhatikan lipatan kulitnya dan hindari pakaian yang dapat membuat bayi berkeringat. Dan melakukan perawatan hidung, mata, telinga dan kuku, ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti pernafasan terlihat sulit atau lebih dari 60 x/menit, suhu tubuh lebih dari 38°C atau terlalu dingin kurang dari 36°C, tidak BAB atau BAK setelah 3 hari. Kulit atau bibir biru atau pucat, hisapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, muntah terus-menerus dan perut membesar, tali pusat merah, mata bengkak dan bernanah/berair dan adanya keluar cairan berbau busuk. Bayi telah dilakukan imunisasi BCG dan POLIO I. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke patugas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya.

#### **4. Nifas**

a. Kunjungan 1

Tanggal: 28 Januari 2022

Pukul: 03.00 WIB

Bidan melakukan kunjungan nifas pada Ny. W yang pertama 6-8 jam dan ibu mengatakan bahwa ibu merasakan mules di bagian abdomen ibu setelah melahirkan dan nyeri pada bagian jalan lahir. Saat melakukan kunjungan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, vital sign seperti tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 37<sup>0</sup> C, pernafasan 84 x / menit, nadi 22 x/ menit, ASI sudah keluar jenis kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2. Telah melahirkan bayi Perempuan, BB: 3300 gr, PB: 50 cm.

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun P1A0 post partum 8 jam dengan laserasi perineum derajat 2. Bidan melakukan penatalaksanaan; menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan bergizi, menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan, menjelaskan pada ibu bahwa mules atau kram yang dialami adalah hal yang wajar, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas dan memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif.

b. Kunjungan 2

Tanggal: 4 Februari 2022

Pukul: 16.00 WIB

Bidan melakukan kunjungan nifas ke dua pada Ny. W. Ny. W memiliki keluhan mengatakan susah tidur karena sering bangun di malam hari untuk menyusui bayinya. Saat melakukan kunjungan

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan vital sign yang didapatkan tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36<sup>0</sup> C, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong dengan cara palpasi, konjungtiva ibu pucat, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, terdapat lochea sangelueta dan laserasi tampak kering.

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun P1A0 post partum 7 hari. Bidan melakukan penatalaksanaan; memberi ibu konseling tentang ASI, memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi pada bayi, menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan karena jika kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, menganjurkan melibatkan keluarga dalam perawatan bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke petugas kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

e. Kunjungan 3

Tanggal: 12 Februari 2022

Pukul: 16.00 WIB

Bidan melakukan kunjungan rumah pada Ny. W yang ke tiga. Ny. W mengatakan tidak memiliki keluhan. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil yang didapatkan tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36<sup>0</sup> C, TFU tidak teraba, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, terdapat lochea alba, konjungtiva ibu tidak pucat, kontraksi uterus baik.

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun P1A0 post partum 2

mingggu. Bidan melakukan penatalaksanaan; memberi ibu konseling tentang ASI, memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi pada bayi, menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan karena dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke petugas kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

f. Kunjungan 4

Tanggal: 28 Februari 2022

Pukul: 16.00 WIB

Bidan melakukan kunjungan rumah pada Ny. W yang ke empat. Ny. W tidak memiliki keluhan dan ibu sudah merasakan nyaman dan bahagia. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36<sup>0</sup> C,

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun P1A0 post partum 4 mingggu. Bidan melakukan penatalaksanaan; memantau TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, konjungtiva ibu tidak pucat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, beri ibu konseling tentang KB, menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan karena itu mempengaruhi jumlah produksi ASI, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke petugas kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

**5. Keluarga berencana**

Tanggal: 2 Maret 2022

Pukul: 17.00 WIB

Ny.W datang didampingi oleh suami ke PMB Eko untuk memperoleh penjelasan tentang KB. Ny. W dengan riwayat perkawinan sah selama 2 tahun. Riwayat persalinan PIA0 dan persalinan terakhir 28 Januari 2022, jenis persalinan spontan, ibu tidak mengonsumsi obat-obatan dan tidak mengonsumsi minuman keras serta Ny. W tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi dan penyakit kelamin. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120 x/menit, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, tidak ada pembesaran abdomen.

Hasil analisis Ny. W umur 26 tahun P1A0 post partum 4 minggu akseptor KB suntik 3 bulan. Bidan melakukan penatalaksanaan; memberitahu kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, memberikan konseling macam-macam kontrasepsi yang akan di pilih. Setelah ibu dan suami mulai mengerti dan memahami keuntungan dan kerugian kontrasepsi yang di pilih ibu dan suami yaitu suntik KB 3 bulan maka berikan ibu lembar persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) kemudian memberikan suntikan KB suntik 3 bulan dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dengan tanggal yang di tentukan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan

seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017).

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 menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan *trimester* ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

#### b. Etiologi Kehamilan

##### 1) Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Wahyani (2015) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahaan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahaan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahaan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

2) Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel

sekitar hari ke-1. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. *Embrio* kurang dari 0,64 cm.

- a) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- b) Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.
- c) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- d) Minggu ke-20 *vernix* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- e) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- f) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- g) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- h) Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti, S (2016) pada kehamilan trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat

pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh;

#### 1) Uterus

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin meningkat. Oleh Karena itu, segmen bawah rahim berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan *serviks* dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30x 22,5 x 20 cm.

- a) 28 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm)
- b) 32 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
- c) 36 minggu: *fundus uteri* kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30cm)
- d) 40 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm)

## 2) Serviks Uteri

*Serviks* akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami *dilatasi* sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan sepertiga *primigravida*, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke – 32. Enzim kolagenase dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan *serviks*. Tanda *hegar* adalah perlunakan *ismus* yang memanjang.

## 3) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada *vagina* selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos.

## 4) Mammae

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Ini merupakan

pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

#### 5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

#### 6) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan. Posisi telentang, *uterus* yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Peningkatan volume darah yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat

setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (*varises*). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

#### 7) Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran *uterus*, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

#### 8) Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab *hemoroid* terjadi akibat *konstipasi* dan naiknya tekanan vena – vena di bawah *uterus* termasuk vena *hemoroidal*. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan

lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

#### 9) Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

#### d. Perubahan Psikologis Trimester III

Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- a. Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan

- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- h. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

e. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

Walyani (2015) mengatakan Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Tabel 1. Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

| Kategori | IMT     | Rekomendasi |
|----------|---------|-------------|
| Rendah   | <19,8   | 12,5 -18    |
| Normal   | 19,8-26 | 11,5 – 16   |
| Tinggi   | 26-29   | 7 – 11,5    |
| Obesitas | >29     | ≥ 7         |
| Gemeli   |         | 16 – 20,5   |

Sumber: Walyani, E. S. 2015.

## 2) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

| Usia Kehamilan | Tinggi <i>Fundus</i>                           |                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                | Dalam cm                                       | Menggunakan penunjuk-penunjuk badan                                                |
| 12 minggu      | -                                              | Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>                                               |
| 16 minggu      | -                                              | Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>                       |
| 20 minggu      | 20 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Pada <i>umbilicus</i>                                                              |
| 22-27 minggu   | Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm) | -                                                                                  |
| 28 minggu      | 28 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat) |
| 29-35 minggu   | Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm) | ½ pusat- <i>prosesus xifodeus</i>                                                  |
| 36 minggu      | 36 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Setinggi <i>prosesus xifodeus</i>                                                  |
| 40 minggu      | 40 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>                                   |

Sumber: Walyani S. E. 2015.

### 3) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg

### 4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

### 5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 3. Jadwal Pemberian TT

| Imunisasi | Interval                   | % Perlindungan | Masa perlindungan       |
|-----------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| TT 1      | Pada kunjungan ANC pertama | 0 %            | Tidak ada               |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT 1      | 80 %           | 3 tahun                 |
| TT 3      | 6 bulan setelah TT 2       | 95 %           | 5 tahun                 |
| TT 4      | 1 tahun setelah TT 3       | 99 %           | 10 tahun                |
| TT 5      | 1 tahun setelah TT 4       | 99 %           | 25 tahun / seumur hidup |

Sumber: Walyani S. E. 2015.

### 6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 7) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsia*.

#### 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

#### 9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

#### 10) Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar

- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

#### 11) Senam Ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

#### 12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

#### 13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar *hormon* yang rendah

#### 14) Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai

dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015)

## 2. Persalinan

### a. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul, 2017). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dewi, 2012).

### b. Tanda – tanda Persalinan

Menurut Walyani (2016), tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain:

#### 1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi.

Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

## 2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slim*. *Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

## 3) Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban

dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

#### 4) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi *serviks*. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi *serviks*. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

#### c. Faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Manuaba, (2012) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

##### 1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*.

##### 2) Faktor *Power* (tenaga)

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.

### 3) Faktor *Passenger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

### 4) Faktor Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya.

### 5) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## d. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut Manuaba (2012), dibagi menjadi 4 kala yaitu:

### 1) Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Pada *primipara* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multipara* kira-kira 7 jam. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

- a) Fase Laten; Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif, fase aktif dibagi tiga:
  - (1) Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
  - (2) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
  - (3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

## 2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada Kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 - 3x/menit lamanya 60-90 detik.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB
- d) *Perineum* menonjol dan menjadi lebih lebar anus membuka.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) *Primipara* Kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) *Multipara* Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hnaya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

### 3) Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban).Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat.Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

### 4) Kala IV: Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan.Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

## 3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia,2017). Masa nifas adalah masa setelah partus selesai dan berakhir kira – kira 6 minggu. Masa nifas menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ – organ reproduksi wanita kondisi normal seperti sebelum hamil (Marmi, 2015). Masa Nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, 2013).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali ke keadaan tidak hamil. *Labia* menjadi lebih menonjol dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

2) Sistem *Gastrointestinal*

Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

### 3) Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 jam sesudah melahirkan.

### 4) Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan

Tabel 4. Involutio Uterus

| Involutio      | Tinggi Fundus Uteri         | Berat Uterus (gr) | Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm) | Keadaan Serviks                            |
|----------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| Bayi Lahir     | Setinggi pusat              | 1000              | -                                    | -                                          |
| Uri Lahir      | 2 jari di bawah pusat       | 750               | 12,5                                 | Lembek                                     |
| Satu Minggu    | Pertengahan pusat-simfisis  | 500               | 7,5                                  | Beberapa hari setelah postpartum           |
| Dua Minggu     | Tak teraba di atas simfisis | 350               | 3-4                                  | dapat dilalui 2 jari                       |
| Enam Minggu    | Bertambah kecil             | 50-60             | 1-2                                  | Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari |
| Delapan minggu | Sebesar normals             | 30                | -                                    |                                            |

Sumber: Vivian Nanny dan Sunarsih, 2017.

Tabel 5. Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

| <i>Lochea</i> | 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  | Merah Kecoklatan | Sisa darah bercampur lender                                                                          |
| Serosa        | 7-14 hari | Kekuningan       | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta |
| Alba          | >14 hari  | Putih            | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati                           |

Sumber: Maritalia, D. 2017.

### 5) Sistem *muskulokeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

### c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

#### 1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung 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. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

#### 2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

### 3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Nanny, 2017).

## d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut:

### 1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan

wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

## 2) Kebutuhan Cairan

Minum minimal 3 liter/hari, fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

## 3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, S.N, dkk, 2013).

## 4) Eliminasi

### a) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. *Miksi* hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan

berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum yaitu berkurangnya tekanan pada intrabdominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, dinding kandung kemih kurang sensitif. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *visica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

c) *Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- (1)Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
  - (2)Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
  - (3)Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
  - (4)Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
  - (5)Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.
- d) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- (1)Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- (2)Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.

(3) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini:

(1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

(2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

f) Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk

mengembalikan bentuk tubuh seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

e. Kunjungan Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016)

Tabel 6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu                       | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 6-8 jam setelah persalinan  | a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i><br>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut<br>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i><br>d. Pemberian ASI awal<br>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir<br>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>                                                                                         |
| 2         | 6 hari setelah persalinan   | a. Memastikan <i>involusi</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau<br>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal<br>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat<br>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit<br>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari |
| 3         | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4         | 6 minggu setelah            | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

---

|            |                                                                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| persalinan | b. Memberikan konseling KB secara dini<br>c. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

*Sumber: Walyani, E. S. dan E. Purwoastuti. 2015.*

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyani, 2015). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 – 41 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tondo, 2016). Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, et al., 2012).

##### b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

###### 1) Perubahan Sistem Pernapasan

Menurut Rukiyah (2012), Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- a) *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar Rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru

selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

- b) Upaya pernafasan seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* dalam paru-paru untuk pertama kalinya.

## 2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O<sub>2</sub> dan menghantarkannya ke jaringan. Pada saat tali pusat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan, hal ini membantu darah dengan kandungan O<sub>2</sub> sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang (Rukiyah, 2012).

## 3) Perubahan Sistem *Termoregulasi* (Pengaturan Suhu Tubuh)

Menurut Rukiyah, (2012) Empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir, yaitu:

- a) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipa angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).

- d) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

#### 4) Perubahan Sistem Metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat memakai klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) (Rukiyah, 2012). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir)
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*)
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (*glukogenesis*).

#### 5) Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh (Rukiyah, 2012).

#### 6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Menurut Rukiyah (2012), kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya yaitu:

- a) Perlindungan oleh kulit *membrane mukosa*
- b) Fungsi jaringan saluran nafas
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

#### 7) Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomic dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Rukiyah, 2012).

#### c. Kunjungan Ulang Neonatus (KN)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan

kunjungan ke rumah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates/bayi baru lahir sedikit 3 kali ,selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Jadwal kunjungannya adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. KN 1 bisa langsung dilakukan di fasilitas kesehatan tempat ibu bersalin atau dirumah ibu sebelum 48 jam. Hal yang perlu dilakukan pada KN 1 antara lain:

- a) Menjaga Termoregulasi Bayi

Bayi yang lahir cukup bulan memiliki perlindungan alami terbaik terhadap kehilangan panas tetapi kemampuan mengendalikan panas secara adekuat selama dua hari belum stabil. Sehingga edukasi termoregulasi bayi saat dirumah sangat diperlukan untuk mencegah hipotermi dan komplikasinya. Salah satu caranya menjaga termoregulasi adalah dengan menutupi bagian kepala dan memberikan baju hangat (Varney, 2007).

- b) Pemberian Kebutuhan Dasar Neonatus

Neonatus, menurut Varney (2007), memiliki dua kategori perilaku utama yaitu tidur dan terjaga, selama bulan pertama kehidupan bayi akan cenderung menghabiskan

60% waktunya dalam sehari untuk tidur tetapi tidur yang dilakukan merupakan tidur yang singkat. Sejalan dengan pertambahan usia bayi mengalami pergeseran fase tidur dari tidur aktif (singkat) menjadi tidur lebih dalam. Hal yang perlu dikondisikan adalah lingkungan sekitar yang nyaman dapat membantu bayi lebih tenang selama beristirahat. Beberapa hari pertama bayi lahir, menurut Varney (2007) kemungkinan akan merasakan lapar antara 2 – 4 jam sepanjang hari, bayi hanya membutuhkan ASI saat periode ini dan memberikan makanan tambahan pada bayi tidak membuat bayi tidur lebih nyenyak.

#### c) Pencegahan Infeksi

Kulit dan saluran cerna bayi belum menjadi tempat koloni bakteri, sehingga kemungkinan besar terjadinya infeksi adalah dari lingkungan sekitar bayi. Untuk itu orang dewasa yang kontak langsung dengan bayi hendaknya menjaga higienitas terutama tangan agar tidak membawa bakteri yang dapat menempel pada bayi ataupun selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi (Varney, 2007).

#### d) Perawatan Tali Pusat

Sebelum tali pusat lepas, jaga kebersihan dan kekeringan daerah sekitar perut. Lipatan popok dipakaikan dibawah

tali pusat sehingga tali pusat tidak teriritasi oleh kencing atau feses bayi. Hindari penggunaan bedak dan krim pada area sekitar pusat (Varney, 2007).

- 2) Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke-3 sampai 7 hari  
Hal yang dilakukan sama seperti KN 1 tetapi ditambah dengan edukasi tanda bahaya neonatus kepada orang tua. Tanda bahaya neonatus antara lain bayi nampak lesu tidak mau menyusu, bayi tidak BAB selama 48 jam, tali pusat mengeluarkan bau tidak sedap atau nanah, suhu bayi dibawah 36 atau 37 derajat celcius, warna kulit berubah menjadi kuning atau cokelat drastic, selain itu menanyakan pola asuh ibu merupakan hal yang wajib ditanyakan, hal ini karena kemampuan ibu dan anak membentuk perlekatan psikologis adalah kunci untuk mencegah masalah lain yang terjadi pada saat masa kanak – kanak. Namun kemampuan dan keinginan ibu untuk menjalin kedekatan emosional dengan bayi dapat terganggu jika terjadi kegagalan ketika pemberian makan dan menenangkan bayi saat menangis, sehingga teknik menyusui efektif harus diajarkan pada ibu terutama ibu baru dengan demikian mereka bisa memiliki rasa percaya diri untuk membentuk ikatan emosional positif dengan bayinya (Varney, 2007).
- 3) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari yang

berisi evaluasi pada tahapan – tahapan kunjungan lalu. Pelayanan kesehatan tersebut diberikan oleh dokter/ bidan/ perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2015).

## 5. Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Maritalia, D. 2017). Kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Maritalia, Dewi.2017).

### b. Jenis-jenis Kontrasepsi

#### 1) Suntikan Progestin

Kontrasepsi Progestin adalah kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen sehingga sangat efektif dan aman untuk wanita masa *laktasi* karena tidak menekan produksi ASI (Affandi, 2013).

#### a) Jenis Suntikan Progestin

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin:

- (1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong).
  - (2) *Depo Norestisteron Enantat* (Depo Norsterat), yang mengandung 200 mg Norestindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
- b) Cara kerja suntik progestin dengan:
- (1) Mencegah *ovulasi*
  - (2) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan *geraksperma*
  - (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan tropi
  - (4) Menghambat *implantasi ovum* dalam *endometrium*
- c) Suntik Progestin memiliki keuntungan sebagai berikut:
- (1) Sangat efektif
  - (2) Sederhana pemakaiannya
  - (3) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anaknya
  - (4) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon *estrogen*
  - (5) Menurunkan krisis anemia
  - (6) Membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*
  - (7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

- d) Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
  - (1) Usia reproduksi
  - (2) *Nulipara* yang telah memiliki anak
  - (3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
  - (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
  - (5) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
  - (6) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- e) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
  - (1) Hamil atau dicurigai hamil
  - (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - (3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - (4) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- f) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi progestin
  - (1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
  - (2) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
  - (3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil.
  - (4) Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

### **C. Teori Kewenangan Bidan**

1. Undang undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

#### Pasal 46

(1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB;

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
- b. antenatal pada kehamilan normal;
- c. persalinan normal; d. ibu nifas normal;
- e. ibu menyusui; dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. episiotomi;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat

ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
- b. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
- c. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan KPSP

(6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI

eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c,

Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan