

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

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

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada hari Senin tanggal 12 Desember 2022. Ny.U usia 19 tahun, kami melakukan kunjungan dirumah, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ny. U mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. G, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah dan hamil saat berusia 19 tahun, dengan suami 6 bulan. Menarche:12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 6-7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari, HPHT : 20-04-2022 , HPL:27-01-2023, umur kehamilan 33 minggu 5 hari. Ny.U mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama. Riwayat kesehatan Ny.U dan keluarga dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun, menahun, dan menular. Ny.U tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan. Untuk pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene baik, tidak ada keluhan. Riwayat psikososial Ny.U mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya normal tidak ada permasalahan. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di Puskesmas Samigaluh I secara normal dengan bidan dan ibu sudah mempersiapkan pakaian dll untuk persalinan, ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: baik, composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 115/72 mmHg, N:

82x/menit, S: 36,2°C, BB sebelum hamil: 40,5 kg, BB sekarang: 64 kg, TB: 151 cm, Lila: 20,5 cm, IMT: 17,7 kg/m<sup>2</sup>. Pemeriksaan fisik wajah: tidak ada oedem, simetris, mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas luka operasi, palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul. TFU 29 cm. TBJ : (29-11)x 155= 2,790 gram. DJJ 146 x/ menit dalam batas normal. Ekstremitas atas dan bawah normal tidak terdapat odema pada kaki. Riwayat pemeriksaan penunjang trimester II tanggal 20-10-2022 Hb 12,1 g/dL, GDS 88 mg/Dl golongan darah: B+, HIV, Sifilis dan HbsAg Non Reaktif. Berdasarkan riwayat pemeriksaan penunjang Ny.U hasil dalam batas normal tidak ada permasalahan.

Catatan perkembangan (berdasarkan hasil anamnesis melalui aplikasi whatsapp dan catatan pada buku KIA pasien Ny.U) pada hari Rabu tanggal 21 Desember 2022 Ny.U mengatakan bahwa kaki kanan dan kiri bengkak. Umur kehamilan 35 minggu. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB: 64 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen : tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 30 cm, TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram. DJJ : 141 x / menit. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 21 Desember 2022, Protein urine: Negatif. Berdasarkan data diatas Ny.U diberikan edukasi dan cara menangani kaki bengkak.

## **2. Persalinan**

Pada tanggal 03 Januari 2023 jam 09.00 WIB Ny.U datang ke PMB Dwi Ekowati dengan keluhan kenceng-kenceng sejak malam tadi dan keluar lendir darah sejak jam 8 pagi. Usia kehamilan saat ini 36 minggu lebih 3 hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum:

baik, kesadaran: composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 122/77mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C, BB: 64 kg. Pemeriksaan fisik wajah: tidak ada oedem, simetris, mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU: 30 cm, punggung kiri, preskep (sudah masuk panggul), DJJ 138x/menit, His 3x/10'25", ekstremitas tidak ada oedem. Dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa porsio teraba, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, terdapat lendir darah dan air ketuban negative. Pemeriksaan Penunjang USG, hasilnya yaitu janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri, air cukup.

Tanggal 3 Januari 2023 pukul 13.30 WIB Ny.U mengatakan sudah ingin meneran. Pemeriksaan vital sign dengan hasil TD dbn Suhu dbn DJJ dbn (+). Periksa dalam didapatkan hasil sudah pembukaan 10 cm. Bayi lahir Spontan jam 14.00 WIB, lahir premature, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin laki-laki. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD ±1 jam.

### **3. Bayi Baru Lahir (BBL)**

3 Januari pukul 15.00 WIB Setelah bayi dilakukan IMD selama 1 jam kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran: Composmentis, N: 138 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,6°C, BB: 3220 gram, PB: 48 cm, Lila: 10 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm semua dalam batas normal, tidak ada kelainan. Kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa, kepala tidak ada pembekakan pada kepala. Mata simetris, tidak ada kelainan. Hidung tidak ada pernapasan cuping hidung. Telinga simetris, terdapat lubang. Mulut normal tidak ada kelainan. Leher tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tidak ada retraksi dinding dada. Abdomen tidak ada pembesaran abnormal. Umbilikal tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah. Anus terdapat

lubang anus. Ekstremitas lengkap, simetris. Punggung normal tidak ada kelainan. Reflek Moro, Rooting, Sucking dan Swallowing Positif

#### **4. Nifas**

Pada tanggal 03 Januari 2023 pukul 16.00 WIB, Ny.U dan bayi Ny.U 0 hari pasca salin mengatakan masih nyeri bagian jalan lahir. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi sudah belajar menyusu. Ny.U mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAK dan BAB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan vital sign TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C. Pemeriksaan fisik mata sklera putih konjungtiva merah mudah. Abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Jahitan perineum baik, Lochea rubra, warna merah kental, bau khas. Pemeriksaan fisik bayi secara head toe-toe dalam batas normal dan tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB, N: 128 kali/menit, R: 43 kali/menit, S: 36,6°C, berat badan 3220 gram.

Tanggal 05 Januari 2023 pukul 10.00 WIB Ny.U dan By. D 3 hari pasca salin dilakukan pengkajian melalui WA Ny.U mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil anamnesa didapatkan Ny.U mengatakan sudah BAB, BAK dan tidak ada masalah. Ny.U mengatakan sekarang bayi tidak ada keluhan, ASI sudah lancar. Bayi menyusu dengan kuat dan bayi tidak kuning, bayi sudah BAB dan BAK tidak ada keluhan.

Tanggal 11 Januari 2023 Jam 07.30 WIB dilakukan pengajian melalui WA, berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.U. ibu mengatakan bahwa bayi tidak mau menyusu sejak tadi malam. Dilakukan pemeriksaan fisik head to toe dan didapatkan bahwa bayi mengalami ikterik Kramer 3 dan dilakukan perujukan dari Puskesmas Samigaluh I ke RSUD Nyi Ageng Serang. Setelah dilakukan pemeriksaan di RSUD Nyi Ageng Serang, dokter menyarankan untuk bayi dilakukan sinar selama 24 jam. telah dilakukan sinar selama 24 jam dan bayi diperbolehkan pulang dan diminta kontrol 3 hari kemudian yaitu tanggal 14 Januari 2023.

Tanggal 20 Januari 2023 pukul 10.00 WIB Ny.U dan By. D17 hari pasca salin dilakukan pengkajian secara langsung Ny.U mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil anamnesa didapatkan Ny.U mengatakan sudah BAB, BAK dan tidak ada masalah. Ny.U mengatakan sekarang bayi tidak ada keluhan, ASI sudah lancar. Bayi menyusu dengan kuat dan bayi tidak kuning, bayi sudah BAB dan BAK tidak ada keluhan. Bayi sudah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 18 Januari 2023 dan akan dilakukan suntik polio dan penta pada tanggal 08 Maret 2023.

## **5. Keluarga Berencana**

Tanggal 04 April 2023 jam 08.30 WIB di Puskesmas Samigaluh I dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.U. Ibu mengatakan ingin ber-KB setelah 3 bulan melahirkan. Dilakukan pemeriksaan KU baik Kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, RR: 20kali/menit, N: 84 kali/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, ASI sudah lancar, diberikan edukasi mengenai pemakaian alat kontrasepsi yang tepat dan Ny.U sudah mantap ingin menggunakan suntik 3 bulan. Dilakukan suntik 3 bulan dan diminta kembali setelah 3 bulan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Pengertian**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan).<sup>9</sup> Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).<sup>1</sup>

#### **b. Perubahan Fisiologi Trimester III**

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah<sup>9</sup>

1.) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan *sifoudeus*. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2.) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai *prosesus sifoideus*, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3.) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

**c. Ketidaknyamanan Trimester III**

Berikut adalah ketidaknyamanan ibu hamil trimester III<sup>10</sup>:

1.) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh adanya pembesaran rahim dan saat kepala bayi turun kerongga panggul yang menekan kandung kemih sehingga membuat ibu sering buang air kecil.

Cara menangani dan mencegah bisa dengan cara latihan kegel, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara teratur dan tidak menahan BAK, serta menghindari penggunaan pakaian yang ketat.

2.) Nyeri pinggang

Nyeri pada pinggang, hal ini karena ada peningkatnya beban berat yang dibawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan. Cara menanganinya ataupun mencegahnya dengan cara hindari sikap

membungkuk saat mengangkat beban sebaiknya tekuk lutuk terlebih dahulu sebelum mengangkat beban.

### 3.) Sulit bernafas

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester tiga yaitu usia kehamilan 28 minggu. Janin semakin membesar dan akan terus menekan rahim. Sehingga tekanan ini membuat otot-otot yang berada dibawah paru-paru hanya menaik sekitar 4 cm dari posisi sebelumnya. Hal ini menyebabkan ruang udara didalam paru-paru menyempit. Tetapi ketika kepala bayi sudah masuk kedalam rongga panggul biasanya ibu dapat merasakan lega dan mudah untuk bernafas kembali.

Cara menanganinya ataupun cara mencegah yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yaitu Tarik nafas panjang lalu hembuskan secara perlahan.

### 4.) Kontraksi

Kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau Braxton hicks. Hal ini dapat ibu rasakan ketika menjelang hari H-persalinan. berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

### 5.) Varises pada kaki atau vulva

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki atau vulva, yang menyebabkan vena menonjol. Pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul sehingga menimbulkan varises.

Cara menanggapi ataupun mencegah yaitu lakukan olahraga ataupun senam secara teratur, hindari duduk ataupun berdiri dalam jangka waktu yang lama. Hindari memakai sepatu ataupun sandal yang ber hak tinggi, dan ketika tertidur kaki posisikan lebih tinggi daripada kepala.

### 6.) Konstipasi

Pada trimester ke 3 ini konstipasi juga dirasakan karena adanya tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain peningkatan hormon progesterone. Atasi dengan makanan berserat, buah-buahan, sayur-sayuran, minum air yang banyak, dan olahraga. Cara menanggapi dan mencegahnya yaitu lebih banyak mengonsumsi makanan yang berserat, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil secara rutin, tidak menahan BAB.

#### 7.) Kram dan nyeri kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada usia kehamilan 24 minggu. Hal ini dirasakan oleh ibu hamil sanget sakit, kadang-kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Serta penyebabnya pun belum pasti, tetapi ada beberapa kemungkinan terjadi karena adanya kadar kalsium yang rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah berkurang.

Cara untuk mengurangi kram dan nyeri kaki yaitu: olahraga atau senam secara teratur, meningkatkan asupan kalsium (susu, sayuran yang berwarna hijau gelap) dan air putih yang cukup, pada saat bangun tidur, sebaiknya jari-jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram yang mendadak. Dan hindari sepatu atau sandal yang hak tinggi.

#### 8.) Peningkatan cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental mendekati persalinan lebih cair, yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. Cara menanganinya dengan mengganti celana dalam jika sudah terasa lembab dan basah, memelihara kebersihan alat reproduksi. Tidak menggunakan



bahan celana dalam yang ketat lebih baiknya untuk menggunakan bahan celana dalam yang berbahan katun.

#### 9.) Oedema

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, biasanya berhubungan dengan karena adanya pembesaran uterus pada ibu hamil yang mengakibatkan vena pelvik tertekan sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendanya kadar kalsium. Cara menanganinya yaitu dengan meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri, tidak menggantung kaki saat duduk, perbanyak konsumsi cairan (minimal 6-8 gelas/ hari) untuk membantu diuresis natural, hindari pakaian dan kaos kaki yang ketat.

#### a. Faktor Risiko Kehamilan dengan KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil.<sup>11</sup>

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.<sup>12</sup>

#### b. Dampak Kehamilan dengan KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.
- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).<sup>13</sup>
- d. Anak mengalami stunting<sup>14</sup>

### **c. Faktor Risiko Kehamilan Usia Muda (< 20 Tahun )**

Kehamilan usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah, kehamilan usia muda memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, 2 hal ini dikarenakan kehamilan pada usia muda bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu. Angka kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan usia di bawah 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil usia 21-29 tahun.<sup>15</sup>

Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) berisiko karena secara fisik Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat. Secara mental Tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.<sup>16</sup>

### **d. Dampak Kehamilan Usia Muda**

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat, pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.<sup>17</sup>

#### **1.) Keguguran / abortus**

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. Misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan

2.) Mu udah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.<sup>16</sup>

3.) Anemia kehamilan / kekurangan zat besi

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. la kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.<sup>18</sup>

4.) Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.<sup>17</sup>

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.<sup>19</sup> Menurut Mochtar.R persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.<sup>20</sup>

### **b. Penyebab Terjadinya Persalinan**

Menurut Mochtar, sebab – sebab yang menimbulkan persalinan

adalah <sup>21</sup> :

1.) Teori penurunan hormon

Pada saat 1- 2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot – otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesteron turun.

2.) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3.) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4.) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta

5.) Induksi partus (*induction of labour*).

Partus dapat pula ditimbulkan dengan : gagang laminaria yang dimasukkan kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi/ pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin.<sup>21</sup>

**c. Tanda – Tanda Persalinan** <sup>22</sup>

1.) Timbulnya his persalinan

his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat

intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*

2.) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit.

3.) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus.

4.) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini.

**d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan**

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut.

1.) Power ( tenaga / kekuatan)

a.) His ( kontraksi uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus dominial*, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*.

b.) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer*. Keinginan mendedan ini disebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra *abdominal* dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul *reflex* yang mengakibatkan ibu menutup *glotisnya*, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mendedan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir.<sup>22</sup>

c.) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks*, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.<sup>23</sup>

2.) Passenger ( janin, plasenta, dan air ketuban)

a.) Janin

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.<sup>22</sup>

b.) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.<sup>23</sup>

c.) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen *amnion* yang mencegah *ruptur* atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan *amnion* dan juga saat terjadinya dilatasi *serviks* atau pelebaran muara dan saluran *serviks* yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan *amnion* selama ketuban masih utuh.<sup>23</sup>

3.) Faktor Psikis ( psikologis) Perasaan *positif* berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

a.) *Psikologis* meliputi : Kondisi *psikologis* ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

b.) Sikap negative terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.<sup>23</sup>

4.) *Pysician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin

terjadi pada ibu dan janin.<sup>23</sup> Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.<sup>22</sup>

#### **e. Jenis-Jenis Persalinan**

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum.<sup>19</sup> Berikut adalah jenis persalinan:

##### **1.) Persalinan Pervaginam**

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter).<sup>24</sup>

##### **2.) Persalinan Bedah Sesar**

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah sectio sesarea(SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.<sup>25</sup>

#### **f. Persalinan premature**

Persalinan kurang bulan menurut WHO (2015) adalah persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu (259 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir pada siklus 28



hari, dengan subkategori: *extremely preterm* <28 minggu, *very preterm* 28- <32 minggu dan *moderate to late preterm* 32-<37 minggu.<sup>26</sup>

### **3. Bayi Baru Lahir (BBL)**

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.<sup>27</sup>

#### **b. Klasifikasi bayi baru lahir**

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

1.) Neonatus menurut masa gestasinya :

- a.) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
- b.) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c.) Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2.) Neonatus menurut berat badan lahir :

- a.) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b.) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c.) Berat lahir lebih : > 4000 gram

3.) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

- a.) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b.) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

### c. Penatalaksanaan Bayi baru lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

#### 1.) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a.) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b.) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c.) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

#### 2.) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir

normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.<sup>28</sup>

### 3.) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.<sup>23</sup>

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K,

salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.<sup>29</sup>

4.) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5.) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6.) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7.) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan

untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

#### 8.) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

#### **d. Keadaan bayi baru lahir normal**

Menurut Kemenkes tahun 2010, bayi baru lahir dikatakan normal apabila:<sup>30</sup>

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan

#### **e. Tanda-tanda bahaya**

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas (> 38°C atau terlalu dingin < 36°C)
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.

Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

## **f. Ikterus neonatorum**

Ikterus atau jaundice atau sakit kuning adalah warna kuning pada sklera mata, mukosa dan kulit karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Istilah jaundice berasal dari Bahasa Perancis yakni jaune yang artinya kuning. Dalam keadaan normal kadar bilirubin dalam darah tidak melebihi 1 mg/dL (17  $\mu$ mol/L) dan bila kadar bilirubin dalam darah melebihi 1.8 mg/dL (30  $\mu$ mol/L) akan menimbulkan ikterus.<sup>31</sup> terdapat Klasifikasi Ikterus pada bayi yaitu:

### 1.) Ikterus fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke dua dan hari ke tiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini juga dapat dikarenakan organ hati bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.<sup>31</sup>

### 2.) Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Ikterus yang kemungkinan menjadi patologik atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia adalah:

- a. Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
- b. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- c. Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
- d. Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim C6PD dan sepsis)
- e. Ikterus yang disebabkan oleh bayi baru lahir kurang dari 200 gram yang disebabkan karena usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dan kehamilan pada remaja, masa gestasi kurang dari 35 minggu, asfiksia, hipoksia, syndrome gangguan pernapasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkopnia, hiperosmolitas

### 3.) Kern Ikterus

Kern ikterus adalah sindrom neurologik akibat dari akumulasi bilirubin indirek di ganglia basalis dan nuklei di batang otak. Faktor yang terkait dengan terjadinya sindrom ini adalah kompleks yaitu termasuk adanya interaksi antara besaran kadar bilirubin indirek, pengikatan albumin, kadar bilirubin bebas, pasase melewati sawar darah-otak, dan suseptibilitas neuron terhadap injuri.<sup>31</sup>

### 4.) Ikterus hemolitik

Ikterus hemolitik atau ikterus prahepatik adalah kelainan yang terjadi sebelum hepar yakni disebabkan oleh berbagai hal disertai meningkatnya proses hemolisis (pecahnya sel darah merah) yaitu terdapat pada inkontabilitas golongan darah ibubayi, talasemia, sferositosis, malaria, sindrom hemolitikuremik, sindrom Gilbert, dan sindrom Crigler-Najjar. Pada ikterus hemolitik terdapat peningkatan produksi bilirubin diikuti dengan peningkatan urobilinogen dalam urin tetapi bilirubin tidak ditemukan di urin karena bilirubin tidak terkonjugasi tidak larut dalam air. Pada neonatus dapat terjadi ikterus neonatorum karena enzim hepar masih belum mampu melaksanakan konjugasi dan ekskresi bilirubin secara semestinya sampai ± umur 2 minggu. Temuan laboratorium adalah pada urin didapatkan urobilinogen, sedangkan bilirubin adalah negatif, dan dalam serum didapatkan peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi, dan keadaan ini dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus (ensefalopati bilirubin)<sup>31</sup>

### 5.) Ikterus hepatic

Ikterus hepatic atau ikterus hepatoseluler disebabkan karena adanya kelainan pada sel hepar (nekrosis) maka terjadi penurunan kemampuan metabolisme dan sekresi bilirubin sehingga kadar bilirubin tidak terkonjugasi dalam darah menjadi meningkat. Terdapat pula gangguan sekresi dari bilirubin terkonjugasi dan garam empedu ke dalam saluran empedu hingga dalam darah terjadi peningkatan bilirubin terkonjugasi dan garam empedu yang kemudian diekskresikan ke urin melalui ginjal. Transportasi bilirubin tersebut menjadi lebih terganggu karena adanya

pembengkakan sel hepar dan edema karena reaksi inflamasi yang mengakibatkan obstruksi pada saluran empedu intrahepatik. Pada ikterus hepatic terjadi gangguan pada semua tingkat proses metabolisme bilirubin, yaitu mulai dari uptake, konjugasi, dan kemudian ekskresi. Temuan laboratorium urin ialah bilirubin terkonjugasi adalah positif karena larut dalam air, dan urobilinogen juga positif > 2 U karena hemolisis menyebabkan meningkatnya metabolisme heme. Peningkatan bilirubin terkonjugasi dalam serum tidak mengakibatkan kernicterus.<sup>31</sup>

#### 6.) Ikterus Obstruktif

Ikterus obstruktif atau ikterus pasca hepatic adalah ikterus yang disebabkan oleh gangguan aliran empedu dalam sistem biliaris. Penyebab utamanya yaitu batu empedu dan karsinoma pankreas dan sebab yang lain yakni infeksi cacing *Fasciola hepatica*, penyempitan duktus biliaris komunis, atresia biliaris, kolangiokarsinoma, pankreatitis, kista pankreas, dan sebab yang jarang yaitu sindrom Mirizzi. Bila obstruktif bersifat total maka pada urin tidak terdapat urobilinogen, karena bilirubin tidak terdapat di usus tempat bilirubin diubah menjadi urobilinogen yang kemudian masuk ke sirkulasi. Kecurigaan adanya ikterus obstruktif intrahepatik atau pascahepatik yaitu bila dalam urin terdapat bilirubin sedang urobilinogen adalah negatif. Pada ikterus obstruktif juga didapatkan tinja berwarna pucat atau seperti dempul serta urin berwarna gelap, dan keadaan tersebut dapat juga ditemukan pada banyak kelainan intrahepatik. Untuk menetapkan diagnosis dari tiga jenis ikterus tersebut selain pemeriksaan di atas perlu juga dilakukan uji fungsi hati, antara lain adalah alkali fosfatase, alanin transferase, dan aspartat transferase.<sup>31</sup>

#### 7.) Ikterus Retensi

Ikterus retensi terjadi karena sel hepar tidak merubah bilirubin menjadi bilirubin glukuronida sehingga menimbulkan akumulasi bilirubin tidak terkonjugasi di dalam darah dan bilirubin tidak terdapat di urin.<sup>31</sup>

#### 8.) Ikterus Regurgitasi

Ikterus regurgitasi adalah ikterus yang disebabkan oleh bilirubin



setelah konversi menjadi bilirubin glukuronida mengalir kembali ke dalam darah dan bilirubin juga dijumpai di dalam urin.<sup>31</sup>

#### **4. Nifas**

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

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.<sup>9</sup>

Nifas atau *Puerperium* dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.<sup>32</sup>

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan, hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.<sup>33</sup>

##### **b. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas**

Adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut<sup>4</sup>:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara

##### **c. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas merupakan suatu rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

1.) Periode pasca salin segera / *immediate postpartum* (0 – 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh sebab itu tenaga kesehatan harus teratur melakukan pengecekan lochea, tekanan darah dan suhu.

2.) Periode pasca salin awal / *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan *involution uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik

3.) Periode pasca salin lanjut / *late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

**d. Periode Masa Nifas**

Nifas dibagi menjadi 3 periode<sup>34</sup>:

1.) *Puerperium Dini*

Merupakan kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2.) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, lamanya 6-8 minggu.

3.) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi.

**e. Perubahan Fisik Masa Nifas**

Selama menjalani masa nifas, ibu mengalami perubahan yang bersifat fisiologis yang meliputi perubahan fisik yaitu:

1.) *Involusi*

*Involusi* adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. *Involusi* pada alat kandungan meliputi:

a.) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Perubahan uterus setelah melahirkan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Perubahan Uterus Setelah Melahirkan

Involusi	Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat syimpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Berukuran normal seperti semula	50 Gram

b.) Involusi tempat plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *trombus*. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan *endometrium* baru dibawah permukaan luka. *Endometrium* ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

c.) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak maka arteri harus mengecil lagi dalam masa nifas.

d.) Perubahan pada *cervix* dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh 1 jari saja. Karena *hiperplasi* ini dan karena karena retraksi dari *cervix*, robekan *cervix* jadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 post partum ruggae mulai nampak kembali. Luka jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh selama 6-7 hari.

2.) *After pains* / Rasa sakit (meriang atau mules-mules) \

Disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu analgesic

3.) Dinding perut dan *peritonium*

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu.

4.) Saluran kencing

Dapat terjadi odema dan *hyperemia*, pada masa nifas kandung kemih kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing masih terdapat urine residual. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan akan memudahkan terjadinya infeksi.

5.) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok, makanan yang terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi yang disediakan oleh ibu yang baru saja melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dan ibunya sendiri. Selama kehamilan hormon *estrogen* dan *progesteron* merangsang pertumbuhan kelenjar susu sedangkan *progesteron* merangsang pertumbuhan saluran kelenjar, kedua hormon ini mengerem

LTH. Setelah plasenta lahir maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi. *Lobus prosterior hypofise* mengeluarkan oxitocin yang merangsang pengeluaran air susu. Pengeluaran air susu adalah reflek yang ditimbulkan oleh rangsangan penghisapan puting susu oleh bayi. Rangsang ini menuju ke *hypofise* dan menghasilkan oxtocin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Keadaan payudara 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Payudara belum mengandung susu melainkan kolostrum. Mulai 3 hari pospartum buah dada membesar, keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu, dan kalau *areola mammae* dipijat, keluarlah cairan putih dari puting susu. Air susu ibu kurang lebih mengandung Protein 1-2%, lemak 3-5 %, gula 6,5-8 %, garam 0,1–0,2 %.

Menurut penelitian minggu – minggu pertama menyusui adalah hal yang sangat penting untuk meningkatkan produksi ASI. Pada satu jam pertama setelah melahirkan dan hari pertama ibu yang menyusui akan menghasilkan 0-5 ml kolostrum. Pada hari ketiga jumlah ASI akan bertambah menjadi 37-169 ml. Setelah 6 hari, ASI akan bertambah menjadi 556-705 ml. Dengan sering menyusui bayi maka volume ASI akan semakin banyak.<sup>35</sup>

#### 6.) Lokhea

Lokhea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina dalam masa nifas. Lokhea bersifat alkalis, jumlahnya lebih banyak dari darah menstruasi. Lokhea ini berbau anyir dalam keadaan normal, tetapi tidak busuk. Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu:

a.) Lokhea rubra (*cruenta*)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *vernix caseosa*, lanugo, mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan.

b.) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3–7 pasca persalinan.

c.) Lokhea serosa

Warnanya kecoklatan mengandung banyak serus, lebih sedikit darah dan laserasi plasenta

d.) Lokhea alba

Warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

e.) Lokhea purulenta

Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

**f. Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain<sup>32</sup>:

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Lebih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi

yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

### 2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antara lain: Mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### 3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik.
- b) Psikologi.
- c) Sosial.

## **g. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi<sup>33</sup>.

Tabel 2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
3	2 minggu setelah	Sama seperti kunjungan II yaitu:



	persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ibu atau bayi alami.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

## 5. Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.<sup>36</sup>

### b. Tujuan KB

Dalam pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

- 1) Fase Menunda kehamilan. Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya.
- 2) Fase Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan) Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah masa usia yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak 3-4 tahun.

- 3) Fase Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi) Saat usia istri diatas 30 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.<sup>37</sup>

**c. Suntik KB 3 Bulan (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)**

1.) Pengertian

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

2.) Efek samping

- a. Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
- b. Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
- c. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.
- d. Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
- e. Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- f. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- g. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan)
- h. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim

untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah

