

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Sewon I dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 12 Desember 2022. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Sewon I, tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA pasien.

Ny. S pada tanggal 12 Desember 2022 dengan keluhan ibu lebih sering BAK. Ny. S adalah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) berusia 39 tahun dengan riwayat obstetri Gravida 3 Paritas 2 dengan usia anak terakhir 8 tahun. Usia Ny. S saat ini termasuk usia kehamilan risiko tinggi. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 24 Mei 2022 sehingga didapat Hari Perkiraan Lahir (HPL) bayi Ny. S adalah tanggal 3 Februari 2023. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 28⁺⁶ minggu. Ny. S sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Sewon I pada usia kehamilan 9⁺⁵ minggu dengan Hb 9,4 gr/dL dan sudah naik pada trimester III menjadi Hb 13,1 gr/dL.

Berdasarkan hasil penapisan awal yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 12 Desember 2022, diketahui Ny. S hamil anak ke-3, umur 39 tahun, usia kehamilan 28 minggu 6 hari dengan kehamilan letak lintang. Hasil screening menggunakan kartu skor poedji rochjati, diperoleh nilai skor 12, yaitu kehamilan risiko tinggi (KRT) sehingga Ny. S memerlukan rujukan terencana untuk melahirkan di Rumah sakit dan ditolong oleh tenaga dokter spesialis kandungan.

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *compos mentis*. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 36.9°C, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, dan frekuensi nafas 20 kali/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapat hasil berat badan sekarang 56 kg.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada striae gravidarum dan bekas luka, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 25 cm, teraba bulat keras dan melenting (kepala) di perut bagian kanan dan teraba bagian keras memanjang (punggung) di perut bagian bawah, TBJ 2015 gram. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 132 kali/menit, punctum maximum kanan bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat. Vitamin hamil terusan diberikan pada Ny. S serta KIE mengenai keadaan, keluhan diberikan pada ibu, dan mengingatkan ibu untuk swab antigen saat memasuki usia kehamilan 37 minggu sebagai syarat akan melakukan persalinan.

Pada tanggal 07 Februari 2023, Ny. S datang kunjungan ulang memeriksakan kehamilannya dan vitamin ibu hamil sudah habis serta melakukan pemeriksaan antigens. Ny.S periksa ANC di kehamilan trimester III dan bertemu dengan dokter kandungan. Usia kehamilan saat ini 37 minggu dengan tidak ada keluhan. Dilakukan pengukuran TD: 130/70 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, berat badan 60 kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi janin masih melintang, DJJ 140x/m teratur, TBJ 2900 gram. Ny. S kemudian diberikan saran oleh dokter kandungan untuk melakukan operasi *sectio caesarea* untuk melahirkan bayinya dan dilakukan KIE mengenai persiapan persalinan serta memotivasi ibu secara psikologis menghadapi persalinan serta Ny. S dirujuk ke RS Panembahan Senopati.

Pada tanggal 07 Februari 2023 Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan ia siap dengan menjalani persalinan *sectio caesarea* sesuai saran dari dokter. Semua persiapan persalinan/P4K sudah dipersiapkan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan dilakukan melalui *Whatsapp* karena ibu melahirkan di RS Panembahan Senopati. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Februari 2023 pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan pada tanggal 08 Februari 2023 bahwa ibu dijadwalkan operasi *sectio caesarea* pada pukul 10.30 WIB. Pada tanggal 08 Februari 2023 Pukul 11.21 WIB, Ibu mengatakan bayinya lahir

dan langsung menangis. Setelah bayinya lahir, ibu mengatakan disuntik obat di paha kiri, kemudian melahirkan plasenta dan plasenta lahir lengkap. Ibu mengatakan, setelah plasenta lahir, dokter sekaligus melakukan tindakan KB yaitu MOW. Setelah tali pusat bayi dipotong, bayi dibersihkan dan diberi kain kering dan bersih kemudian melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

- a) Kunjungan dilakukan melalui Whatsapp tanggal 08 Februari 2023. Bayi Ny. S lahir tanggal 08 Februari 2023 jam 11.21 WIB secara sectio caesarea di RS Panembahan Senopati. Bayi Ny. S lahir sectio caesarea, cukup bulan, sesuai masa umur kehamilan, APGAR 1 menit/5 menit/10 menit: 8/9/10. Jenis kelamin perempuan. Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Berdasarkan anamnesa pada ibu dan riwayat di buku KIA, bayi diberikan salep mata untuk mencegah profilaksis, injeksi vit K 1 mg di suntikan di 1/3 paha kiri secara IM, dan imunisasi HB 0 satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K di suntikkan di 1/3 paha kanan. Dilakukan observasi setelah penyuntikan KU bayi baik dan tidak mengalami komplikasi. Ibu dilakukan rawat gabung yang berarti tidak ada abnormalitas pada bayi. Bayi juga dilakukan pemeriksaan antropometri dengan BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 32 cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Bayi sudah BAK dan BAB.
- b) Pengkajian Tanggal 15 Februari 2023 (kunjungan rumah)
Ibu membutuhkan konseling untuk imunisasi BCG. Bayinya menyusu dengan kuat dan disusui hampir tiap 2 jam. Ibu mengatakan saat KN 2, berat bayi naik 2 ons. Hasil pemeriksaan bayi yakni bayi tidak kuning, tidak ada tanda infeksi tali pusat, tali pusat mulai mengering. BB 3100 gram. Ibu diberikan konseling mengenai imunisasi BCG manfaat dan efek samping atau KIPI dan ibu bisa mengimunisasi BCG di Puskesmas atau Klinik Pratama IDI.

c) Pengkajian Tanggal 4 Maret 2023 (kunjungan rumah)

Ibu membutuhkan KIE efek samping imunisasi. Bayi menyusu dengan kuat dan disusui hampir tiap 2 jam, sudah diimunisasi BCG, tali pusat sudah puput pada hari ke-6, tidak ada tanda ikhterus, Status saat ini sudah KN3. Ibu mengatakan berat badan saat ini 3900 gram. Ibu diberikan konseling mengenai efek samping BCG atau KIPI, memotivasi ibu untuk ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, personal hygiene bayi serta kunjungan ulang imunisasi.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

a) Kunjungan dilakukan melalui Whatsapp tanggal 8 Februari 2023 pukul 17.00. Ibu sudah memberikan ASI tiap 2 jam sekali *on demand*, Pemenuhan nutrisi 3-4x/hari berupa nasi, lauk yang mengandung protein seperti putih telur dan ikan, sayur, serta minum minimal 3 liter per hari. Ibu mengatakan belum BAB namun sudah BAK, istirahat ibu cukup karena suami dan ibu mertuanya yang mendukungnya untuk bergantian menjaga bayi. Berdasarkan riwayat buku KIA, Pemeriksaan KF 1 menunjukkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C. pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, ASI sudah keluar, tidak teraba bendungan ASI, pada abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, pada genetalia tidak terdapat luka jahitan, luka jahitan bekas operasi sectio caesarea masih basah, lochea rubra. Pada ekstremitas tidak terdapat oedem. Ibu sudah bisa menggerakkan kakinya, sudah BAK. Ibu diberikan KIE untuk kunjungan nifas dan bayi yakni dilakukan hari ke-3 pasca persalinan bisa dilakukan RS Panembahan Senopati, Ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas dan bayi 7 hari pascapersalinan di Klinik Pratama IDI.

b) Kunjungan nifas tanggal 15 Februari 2023 (kunjungan rumah)

Ibu mengatakan saat ini ada keluhan puting lecet. ASI keluar lancar. Ibu sudah bisa beraktivitas normal, Tidak ada

keluhan lain mengenai kondisi ibu. TD: 110/80 mmHg. Pengeluaran darah loche sanguinolenta. Darah yang dikeluarkan sudah sedikit/berkurang. Kemudian ibu dilakukan KIE mengenai cara menyusui yang benar. Memotivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas. Memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif.

c) Kunjungan nifas tanggal 21 Februari 2023 melalui whatsapp

Ibu mengatakan saat ini ada tidak ada keluhan. ASI keluar lancar. Ibu sudah bisa beraktivitas normal, Tidak ada keluhan lain mengenai kondisi ibu. Memotivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas. Memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif.

d) Kunjungan nifas tanggal 04 Maret 2023 (kunjungan rumah)

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan mengenai ASI, dan ibu sudah berk-KB MOW. Berdasarkan hasil KF4 yakni TD 110/80 mmHg, TFU tidak teraba, tidak ada tanda anemis, dengan lochea alba. BB Ibu saat ini yakni 50 kg. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai bayi umur 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan MP ASI.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).⁶

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:⁶

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. Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:⁶

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun.

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas

kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.⁷

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.⁷

3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hipoglikemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.⁷

4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.⁸

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bisa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.⁷

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.⁷

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.⁷

8) *Heartburn*

Perasaan panas pada perut atau heartburns atau pirosis didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Untuk mengurangi keluhan ini bisa dengan mengubah pola gaya hidup dan pola nutrisi, menghindari berbaring dalam 3 jam setelah makan, mengurangi makanan berminyak dan

pedas, tomat, jeruk yang asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.⁷

9) Kontraksi Braxton Hicks

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan.⁷

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.⁹

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk

disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Hiperfleksia
- b. Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang
- d. Nyeri epigastrik
- e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam)
- f. Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal
- g. Proteinuria (>+1)
- h. Edema menyeluruh.

3) Nyeri Hebat di daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen
- b) Preeklamsia
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK)

- d) Bagian-bagian janin sulit diraba
- e) Uterus tegang dan nyeri
- f) Janin mati dalam rahim

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- b) Disuria
- c) Menggigil atau demam
- d) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- e) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya

f. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:¹⁰

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan

sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)

2. Kehamilan Letak Lintang

a. Pengertian letak lintang

Letak lintang ialah suatu kehamilan dimana letak janin melintang terhadap rahim ibu, atau sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu. Sesungguhnya tidak ada letak lintang sejati, atau letak lintang dimana sumbu panjang janin dan ibu membentuk sudut 90°. Biasanya letak anak itu seikit miring, dengan bokong atau kepala yang lebih rendah mendekati pintu atas panggul. Letak lintang lebih penting artinya dibandingkan presentasi bokong, karena pada umumnya letak lintang tidak dapat dilahirkan pervaginam sehingga jika tidak mendapat pertolongan, akan menimbulkan bahaya besar baik terhadap anak ataupun ibu. ^{47,48}

b. Klasifikasi letak lintang

Letak lintang dapat dibagi menjadi 2 macam, yang dibagi berdasarkan:

1) Letak kepala

- a) Kepala anak bisa di sebelah kiri ibu
- b) Kepala anak bisa di sebelah kanan ibu

2) Letak punggung

- a) Jika punggung terletak di sebelah depan ibu, disebut dorso-anterior
- b) Jika punggung terletak di sebelah belakang ibu, disebut dorso-posterior
- c) Jika punggung terletak di sebelah atas ibu, disebut dorso-superior
- d) Jika punggung terletak di sebelah bawah ibu, disebut dorso-inferior

Frekuensi letak lintang dalam literatur disebutkan sekitar 0,5%-2%. Sedangkan di Indonesia sekitar 0,5%. Letak lintang lebih banyak pada multipara daripada primipara, karena yang menjadikan letak lintang pada umumnya hampir sama dengan kelainan yang menyebabkan presentasi bokong. Namun harus dikemukakan satu faktor yang terpenting, yaitu jika ruang rahim memberi kesempatan bagi janin untuk bergerak lebih leluasa. Ini mungkin, jika dinding uterus dan dinding perut ibu sudah begitu lembek, misalnya pada wanita grandemultipara, atau malah pada panggul sempit.

c. Etiologi

Penyebab dari letak lintang sering merupakan kombinasi dari berbagai faktor, sering pula penyebabnya tetap merupakan suatu misteri. Faktor – faktor tersebut adalah:

- 1) Fiksasi kepala tidak ada, karena panggul sempit, hidrosefalus, anensefalus, plasenta previa, dan tumor – tumor pelvis.
- 2) Janin sudah bergerak pada hidramnion, multiparitas, anak kecil, atau sudah mati.
- 3) Gemelli (kehamilan ganda)
- 4) Kelainan uterus, seperti arkuatus, bikornus, atau septum
- 5) Lumbar skoliosis
- 6) Janin besar
- 7) Pelvic kidney dan kandung kemih serta rektum yang penuh.

d. Diagnosis

- 1) Inspeksi: Perut membuncit ke samping
- 2) Palpasi
 - a) Fundus uteri lebih rendah dari seharusnya tua kehamilan
 - b) Fundus uteri kosong dan bagian bawah kosong, kecuali kalau bahu sudah masuk ke dalam pintu atas panggul
 - c) Kepala (ballotement) teraba di kanan atau di kiri
- 3) Auskultasi: Denyut jantung janin setinggi pusat kanan atau kiri.
- 4) Pemeriksaan dalam (vaginal toucher)

- a) Teraba tulang iga, skapula, dan kalau tangan menumbung teraba tangan. Untuk menentukan tangan kanan atau kiri lakukan dengan cara bersalaman
 - b) Teraba bahu dan ketiak yang bisa menutup ke kanan atau ke kiri. Bila kepala terletak di kiri, ketiak menutup ke kiri.
 - c) Letak punggung ditentukan dengan adanya skapula, letak dada dengan klavikula.
 - d) Pemeriksaan dalam agak sukar dilakukan bila pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah
- e. Mekanisme Persalinan Pada Letak Lintang

Anak normal yang cukup bulan tidak mungkin lahir secara spontan dalam letak lintang. Janin hanya dapat lahir spontan, bila kecil (prematuur), sudah mati dan menjadi lembek atau bila panggul luas.

1) Penanganan Pada Letak Lintang

a) Saat Hamil

Pada saat hamil, pada usia kehamilan 34-36 minggu dapat dianjurkan untuk dilakukan *knee chest position* sampai usia kehamilan >36 minggu. Setelah itu, jika masih dalam letak lintang, maka dapat dilakukan versi luar jika syarat memenuhi

b) Saat Persalinan

Ada dua hal yang harus diperhatikan dalam pertolongan persalinan pada letak lintang, yaitu ketuban dan pembukaan.

Tingkat pertolongan:

- (1) Jika ketuban belum pecah, dan pembukaan masih kecil (<4cm), dapat dicoba untuk melakukan versi luar. Usahakan jadi letak membujur (kepala atau bokong) dengan melakukan versi luar pada primi dengan usia

kehamilan 34-38 minggu, atau multi pada kehamilan 36-38 minggu.

- (a) Dalam persalinan janin dapat dilahirkan dengan cara pervaginam, yaitu dengan versi dan ekstraksi dan embriotomi (dekapitasi-eviserasi) bila janin sudah meninggal
 - (b) Syarat versi luar yaitu diameter pembukaan <4 cm, ketuban belum pecah, anak hidup, dapat lahir pervaginam, bagian terendah masih dapat didorong keatas
 - (c) Kontra indikasi versi luar yaitu syarat tidak terpenuhi, keadaan yang membahayakan ibu dan anak: plasenta previa/solutio plasenta hipertensi /preeklamsia cacat rahim, gemeli, tanda ruptura uteri imminens, primi tua
 - (d) Menurut Eastman dan Greenhill bila ada panggul sempit seksio sectio caesarea ea adalah cara yang terbaik dalam segala letak lintang, dengan anak hidup. Semua primi gravida dengan letak lintang harus ditolong dengan seksio sectio caesarea ea walaupun tidak ada panggul sempit. Jika pembukaan 5cm Tunggu sampai hampir lengkap ketuban dipecahkan
- (2) Namun jika pembukaan sudah besar, versi luar sangat tidak dianjurkan. Dalam hal ini ketuban harus dijaga jangan sampai pecah dan ibu diminta berbaring miring dan dilarang mengejan. Ditunggu sampai pembukaan lengkap, setelah lengkap, ketuban dipecahkan dan dilakukan versi ekstraksi. Versi yang dilakukan secara kombinasi, dimana terdapat dua macam tindakan, yaitu

versi, dan ekstraksi. Versi ini dilakukan pada pembukaan lengkap.

- (a) Indikasi pada versi ekstraksi yaitu anak kedua gemelli letak lintang, letak kepala dengan prolaps tali pusat, presentasi dahi
 - (b) Kontra indikasi pada versi ekstraksi yaitu ruptur uteri, cacat rahim (bekas SC), syarat dilakukan versi ekstraksi, pembukaan lengkap, ketuban belum pecah/ baru pecah, janin belum masuk pintu atas panggul, dinding rahim harus rileks, karena itu harus dilakukan dalam keadaan narkose umum.
- (3) Jika ketuban sudah pecah, dan pembukaan belum lengkap, maka seksio sectio caesarea ea adalah jalan terbaik. Meskipun pada literatur lama mengatakan dapat ditunggu sampai lengkap dan dilakukan versi ekstraksi, namun mungkin hal ini tidak relevan lagi pada masa sekarang.
- (4) Jika pembukaan sudah lengkap, maka perlu diketahui apakah sudah terjadi letak lintang kasep atau belum.
- (5) Jika sudah terjadi letak lintang kasep, cara mengetahuinya adalah dengan mencoba mendorong bagian terbawah janin, jika tidak dapat didorong lagi, maka dapat ditegakkan diagnosis letak lintang kasep. Penatalaksanaanya adalah dengan melihat anak hidup atau sudah mati.
- (6) Jika anak masih hidup, maka segera dilakukan seksio sectio caesarea ea. Namun jika anak mati, dapat dipertimbangkan untuk dilakukan embriotomi.
- (7) Jika belum terjadi letak lintang kasep, maka dapat dicoba untuk dilakukan versi ekstraksi

f. Dampak Persalinan Lintang

Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang. Pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar, dapat terjadi Robekan rahim, dan akibatnya:

- 1) Bahaya bagi ibu
 - a) Perdarahan yang mengakibatkan anemia berat
 - b) Infeksi
 - c) Ibu syok dan dapat mati
- 2) Bahaya bagi janin: Janin mati

Kemudian pada kejadian kehamilan malposisi janin letak lintang diperkirakan sekitar 1:500, yang dimana letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong pada posisi yang lain. Dalam faktor yang berkaitan dengan penyebab letak lintang itu sendiri adalah lemahnya otot-otot uterus biasanya disebabkan karena sudah lebih dari 2 kali melahirkan secara normal maupun spontan dan disamping itu juga ada faktor yang belum diketahui bagaimana penyebab terjaninya janin letak lintang. Dari Manuaba 2007 menyatakan bahwa dalam permasalahan letak lintang, peran bidan dalam upaya mendukung kesehatan ibu hamil adalah meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan selama antenatal dan melakukan kunjungan 4 minggu sampai kehamilan berumur 28 minggu, setiap 2 minggu sampai kehamilan berusia 36 minggu, setiap minggu setelah umur kehamilan 36 minggu sampai proses persalinan dimulai.

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan

melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).⁹

Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forsep, ataupun *sectio caecarea*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Teori Persalinan

Terdapat berbagai teori persalinan, diantaranya adalah:

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.¹¹

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan berlangsung.¹¹

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹¹

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu *interleukin-1* untuk dapat melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan *korion leave*. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.¹¹

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.¹¹

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.¹¹

c. Tanda dan Gejala Persalinan⁸

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki sifat: pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.¹²

b) *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 perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

3). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:⁸

1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

a) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a) Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.
- b) Bagian lunak: meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi

persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stres yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stres terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stres dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

d. Tahapan Persalinan

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

2. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. 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.¹¹

b. Ciri-ciri

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.¹⁴

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.¹⁴

c. Klasifikasi Neonatus

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) Nennonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine* 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 setelah 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) Pemoongan 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 umbilikus.¹⁵

3) Inisiasi menyusui 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 menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁴ 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 pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.¹⁶

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 (HB0) 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.

3. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.¹⁷

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* 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.¹⁷

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:⁷

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:¹⁸

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan

melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1. Proses Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

b) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea Rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) *Lokhea Sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

3) *Lokhea Serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lokhea Alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

5) *Lokhea Purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) *Lochiotosis*: *lokhea* tidak lancar keluarinya.

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

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak

maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.¹⁹

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume

darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum*.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklamsi *post partum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reva Rubin mengenai perubahan pada masa *post partum* terdapat 3 fase, yaitu:²⁰

a) Fase *Taking In*

Terjadi pada hari ke-1 sampai ke-2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk menjaga gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b) Fase *Taking Hold*

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatikan terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan ibu dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah hari ke-10 *post partum*. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam menjaga bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase

adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu:²¹

1) Nutrisi dan Cairan

Pada dua jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika dia haus dan lapar. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan yang dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dan enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama empat puluh hari *pasca* persalinan. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang

mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung.

2) Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan *partus* normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *post partum*, sedangkan pada ibu dengan *partus sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *post partum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi: miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini: memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lokhea*) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 *post partum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari *post partum*. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *post partum*, pada ibu yang tidak bisa berkemih beri motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan katerisasi.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindarkan gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4) Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

5) Kebersihan Diri/Puerperium

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh:

a) Perawatan perineum

Bidan memberi konseling ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah

disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

Bidan memberikan saran ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b) Pakaian

Pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karna produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lokhea*.

c) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaanya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dapat kondisioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengereng rambut.

d) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan

jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadinya sumbatan susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual sampai dengan enam minggu *post partum*. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Senam Nifas

Latihan *pasca* persalinan dikenal sebagai senam nifas sesungguhnya lebih sekedar mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu, banyak lagi manfaat yang didapat dari senam ini sehingga bidan perlu memberikan penjelasan dan petunjuk senam nifas kepada ibu *pasca* bersalin dan keluarganya. Kondisi yang kendur setelah melahirkan harus segera dipulihkan, karena selain bayi yang dilahirkan membutuhkan kasih sayang dari seorang ibunya, juga suami yang kita cintai. Untuk itulah pemulihan kondisi harus dilakukan seawal mungkin sesuai kondisi.

Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu masih ada diklinik atau rumah sakit, supaya involusi berjalan dengan baik dan otot-otot mendapat tonus, elastisitas dan fungsinya kembali. Senam nifas adalah senam yang dilakukan saat seseorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai enam jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan *post partum* merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.²⁰

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan kebidanan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.²²
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

- b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
- f. Pengukuran Skrining *Postpartum Blues* dengan *Edinburgh Postpartum Depression Scale*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan alat ukur yang sudah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum. Ismail menggunakan instrument EPDS ini untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian maternity blues di RSP Persahabatan Jakarta.

Peneliti lain yang menggunakan instrument EPDS ini adalah Nurbaeiti untuk menganalisis hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi baru lahir, dukungan sosial dan kepuasan perkawinan dengan depresi postpartum primipara di RSAB Harapan Kita Jakarta.¹⁹ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dari masing-masing pertanyaan. Setiap jawaban memiliki skor yang dipilih oleh ibu yang melahirkan sesuai dengan suasana hati yang dirasakan saat pemeriksaan. Saat ini EPDS menjadi metode skrining yang paling umum digunakan. Metode kuisioner EPDS terdiri dari berbagai bentuk, dari lembar kuisioner, melalui layar telepon dan EPDS terkomputerisasi.

- 1) Keuntungan EPDS
 - a) Mudah diinterpretasikan (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
 - b) Sederhana
 - c) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS)
 - d) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
 - e) Dapat diterima oleh pasien
 - f) Menggunakan skrining ini tidak memerlukan biaya

- 2) Kekurangan EPDS
 - a) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
 - b) Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan
- 3) Cara penilaian EPDS
 - a) Pertanyaan 1, 2, dan 4 Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3 2.
 - b) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0 3.
 - c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri. 4.
 - d) Nilai maksimal: 30 5.
 - e) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih 6.
 - f) Semakin tinggi skor yang didapat menyatakan semakin berat gangguan depresi yang dialami.
- 5) Cara pengisian EPDS
 - a) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir. 2.Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab. 3.Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri.
 - b) Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain. 4.Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

4. Menyusui

a. Fisiologi Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI

eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.³¹ Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.²³

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentuka prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel

akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.²³

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.²⁴

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma.

Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.²⁴

- a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar

bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.

- d) Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e) Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- f) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Dagunya akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya

2) Perlekatan pada payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Perlekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.²⁴

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b) Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- c) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d) Pipi penuh.
- e) Terdengar suara menelan.
- f) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI.

c. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:²⁵

1) Puting susu lecet

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena areola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa

sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya:²⁶

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

2) Payudara bengkak

a) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

b) Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak

- c) BH yang terlalu ketat
- d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

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

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.²⁷

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.²⁷

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.²⁸

1) Fase Menunda

Fase Menunda Kehamilan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah:

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100 % karena pasangan belum mempunyai anak (KB yang disarankan adalah penggunaan pil).
- b) Efektifitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase Menjarangkan

Fase Menjarangkan Kehamilan Pada fase ini usia istri antara 20 – 30 /35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.

- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase Menghentikan

Fase Menghentikan Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah: karena alasan medis dan alasan lainya, ibu-ibu dengan usia di atas kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a) Ibu – ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai risiko kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang.
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan

metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.²⁹

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.³⁰

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.³⁰

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.³⁰

4) Metode Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau

mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.³⁰

Syarat Kontrasepsi Mantap, yaitu:

a) Syarat Sukarela

Mengetahui kontrasepsi lain, mengetahui kontap adalah tindakan pembedahan yang ada risiko, mengetahui cara kontap permanen, telah diberikan kesempatan untuk berpikir.

b) Syarat Bahagia

Terikat dalam suatu perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki anak hidup minimal 2, anak sehat jasmani dan rohani, bila anak 2, umur anak terkecil minimal 2 tahun.

c) Syarat Kesehatan

Indikasi dan kontraindikasi ditentukan oleh dokter.

6. Teori Usia Ibu Hamil

a. Definisi

Usia merupakan lamanya kehadiran seseorang yang dapat diperkirakan oleh unit waktu dan melihat dari bagian urutan, orang-orang – orang tipikal menunjukkan tingkat perbaikan anatomis dan fisiologis yang sama.⁴⁹ Salah satu alasan untuk perspektif regeneratif ibu adalah usia ibu. Dalam generasi yang solid dikatakan bahwa usia baik-baik saja untuk kehamilan dan persalinan, pada usia 20 tahun hingga 30 tahun. Meskipun kematian dalam persalinan dikatakan berada dalam bahaya untuk wanita hamil kurang dari usia 20 tahun terjadi 2 hingga 5 kali lebih tinggi 10 daripada kematian persalinan usia 20 tahun hingga 29 tahun. Dan kematian maternal meningkat pada wanita hamil dan melahirkan diatas 30 tahun sampai dengan 35 tahun.⁵⁰

b. Klasifikasi usia ibu

1) Usia ibu dibawah 20 tahun

Kehamilan pada usia ibu dibawah usia 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim, dari segi janin juga dapat mengakibatkan lahir prematur dan BBLR. Hal ini diakibatkan oleh wanita yang hamil 11 dalam usia muda belum memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya.⁵¹ Semakin rendahnya usia ibu saat melahirkan, semakin meningkatnya angka kejadian BBLR. Hal ini disebabkan oleh keadaan anatomis pada reproduksi ibu dengan usia dibawah 20 tahun masih belum berfungsi dengan baik, mulai dari alat reproduksi internal maupun alat reproduksi eksternal, termasuk keadaan endometrium yang masih belum mampu menerima nidasi.⁵²

2) Usia ibu diatas 35 tahun

Usia ibu ketika hamil dapat berpengaruh dalam kesiapan ibu menerima sebuah tanggung jawab oleh karenanya kualitas dari sumber daya manusia akan semakin meningkat serta dapat menjadikan generasi penerus yang sehat. Kehamilan ibu dengan usia diatas 35 tahun juga dapat menimbulkan resiko terhadap persalinan, dikarenakan alat reproduksi pada ibu yang terlalu tua untuk menerima kehamilan.⁵⁰ Semakin bertambahnya usia ibu saat melahirkan, maka semakin tinggi pula kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena usia ibu yang lebih dari 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi serta melemahnya fungsi pada beberapa sistem dari tubuh yaitu sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, dan sistem endokrin. Kelemahan pada organ-organ tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan konsepsi.⁵²