

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Kasus**

Pada hari rabu tanggal 14 Desember 2022 pukul 09.00 WIB, mahasiswa datang ke rumah ibu hamil yang ber-alamatkan di Rejowinangun 001/005, kemiri Purworejo. Seorang ibu hamil, Ny. N usia 41 tahun. Ny. N menikah dengan Tn. W dan dikarunia 3 orang anak. Saat ini, ibu sedang hamil anak ke-4. Saat ini usia kehamilan ibu sudah 30 minggu dan tidak ada keluhan lainnya. Ibu mengatakan kegiatannya sehari-hari mengurus anak, pekerjaan rumah tangga pada umumnya . Anak terkecil berusia 4 tahun dan anak yang besar usia 19 tahun. Ibu mengatakan istirahat pada siang hari kadang tidur kadang tidak. Ibu sangat senang dengan kehamilannya , karena di sayangi oleh suami dan anak-anaknya. Ibu tahu kalau umurnya sudah tua , jadi rajin periksa ke puskesmas.

Pola pemenuhan nutrisi ibu terbilang normal yaitu makan 3 kali dengan nasi, lauk, dan sayur tetapi porsi sedikit tapi sering, ibu mengatakan tidak memiliki pantangan dalam hal makanan. Ibu juga menjelaskan konsumsi buah dan minum air putih lebih 1 L/ hari. Ibu mengatakan bahwa gaji suaminya bisa dibbilang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan ibu mengatakan sudah mulai menabung untuk kehamilan dan persalinannya nanti. Ibu menjelaskan bahwa di awal kehamilan ia mengalami keluhan mual muntah sehingga membuatnya semakin malas makan. Akan tetapi, keluhan tersebut sudah berangsur-angsur berkurang. Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum jamu, minum minuman beralkohol, bahkan merokok. Ibu juga tidak memiliki Riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma maupun penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, tanda vital ibu dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 78 x/menit, pemeriksaan lainnya: LLA: 23,5 cm, BB : 50 kg (sebelum hamil 44 kg), TB: 150 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, pada bagian konjungtiva tampak baik. Hasil

pemeriksaan laboratorium pada bulan Agustus 2022 menunjukkan bahwa kadar Hb ibu 11 gr% yang artinya kadar hb ibu baik. Petugas memberikan edukasi terkait tanda bahaya pada kehamilan dan kapan saja harus segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan karena ibu hamil dalam masa kehamilan usia beresiko.

Pada tanggal 10 Januari 2023 jam 06.00 WIB, Ibu memberi tau melalui whatsapp bahwa ibu sudah merasakan kenceng kenceng teratur sejak pagi jam 04.00 WIB dan langsung datang ke RS Palang Biru karena ibu mengalami kontraksi sebelum waktu persalinan. Setelah dilakukan pemberian obat untuk mempertahankan kandungan dan obat untuk pematangan paru ternyata proses pembukaan persalinan pada ibu tetap berjalan. Dokter mengatakan ibu mengalami penumpukan air ketuban yang banyak atau disebut dengan polihidramnion sehingga hal itu menjadi salah satu penyebab bayi lahir secara prematur. Bayi lahir spontan pada jam 12.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 700 gram. APGAR bayi 1/5/10 menit adalah 5/7/7. Bayi baru lahir dilakukan perawatan oleh perawat perinatal dan langsung masuk NICU dikarenakan kondisinya yang tidak baik. Ny N setelah melahirkan dalam kondisi sehat, namun tidak melakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran karena bayi Ny N harus masuk ruang NICU. Bayi dilakukan perawatan dengan diberikan salep mata dan injeksi vit K oleh perawat perinatal di ruang NICU. Pada jam 18.30 keluarga mengatakan bayi NY.N tidak bisa bertahan dan akhirnya meninggal di ruang NICU setelah dilakukan tindakan untuk mempertahankan kehidupan bayi. Kemudian Pemantauan persalinan dan nifas pertama dilakukan dengan media whatsapp Kemudian atas advise Dokter.

Kunjungan Nifas ke 2, dilakukan pada hari ke 4 post partum tanggal 14 Januari 2023. Ibu mengatakan tubuhnya tersasa baik namun ibu merasa sedih yang mendalam karena anaknya meninggal. Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua

payudara dan dilakukan pumping agar payudara ibu tidak bengkak dan sakit serta ASI yang keluar ditampung diwadah khusus ASI, Abdomen: TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea sanguinolenta, berbau normal. Ibu diberikan support mental agar tetap tenang dan bisa mengatasi sedih karena ditinggal anaknya meninggal. Ibu dilakukan pendampingan dan diberikan edukasi terkait kondisi ibu saat ini dan dilakukan pemberian edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan jalan lahir dan keadaan ibu agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan baik. Ibu mengatakan masih sedih namun sudah bisa ikhlas melepas kepergian anaknya. Ibu mengatakan dokter memberikan obat bromocriptine untuk membantu ibu menghentikan produksi ASI saat ibu pulang dari RS.

Selanjutnya pada tanggal 24 Januari 2023 ibu melakukan kunjungan nifas ke 3, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu sudah merasa tidak terlalu sedih dan perasaannya lebih baik untuk saat ini. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar tinggal sedikit-sedikit, Abdomen: TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea serosa, berbau normal. Ibu diberikan support mental agar tetap tenang dan bisa mengatasi sedih karena ditinggal anaknya meninggal. Ibu dilakukan pendampingan dan diberikan edukasi terkait kondisi ibu saat ini dan dilakukan pemberian edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan jalan lahir dan keadaan ibu agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan baik. Ibu mengatakan sudah bisa ikhlas melepas kepergian anaknya.

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp pada tanggal 7 Februari 2023 yaitu post partum hari ke 28 Ibu mengatakan ingin nifas dan konsultasi terkait KB pil. Ibu mengatakan kondisinya saat ini semakin baik. Ibu sudah tidak sedih berlarut dan sudah ikhlas atas kepergian anaknya. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata:

Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI sudah tidak keluar, Abdomen: TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea alba, tidak berbau. Ibu diberikan edukasi terkait kondisi ibu saat ini dan dilakukan pemberian edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan jalan lahir dan keadaan ibu agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan baik. Ibu diberikan edukasi terkait KB Pil karena ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil terlebih dahulu sebelum ibu mantap menggunakan KB IUD.

## **B. Tinjauan Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Pengertian**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature.<sup>7</sup>

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

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:<sup>8</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. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada trimester ke III disebut sebagai periode penantian, menunggu atau waspada. Trimester ke III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.<sup>9</sup> Pada trimester III juga ibu cenderung merasa tidak sabar menunggu kelahiran, gerakan bayi dan membesarnya perut, kadang merasa khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian yang di dapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kahamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi.<sup>10</sup>

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 dua jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.<sup>11</sup>

2) Nyeri punggung

merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sacral (tulang

belakang). Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat penggeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Idealnya keluhan nyeri punggung selama periode kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh. Nyeri dikatakan fisiologis atau dalam batasan normal apabila nyeri segera hilang setelah dilakukan istirahat. Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri punggung ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan senam hamil, *endorphin massage*, kompres hangat, senam yoga, teknik akupresure.<sup>12</sup>

### 3) 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.

### 4) 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 hypoglycemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak.<sup>11</sup>

### 5) Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

6) Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.

7) Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.

8) Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

9) Heartburn

Penyebab heartburn yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus. Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari; dan mengunyah permen karet.<sup>13</sup>

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III <sup>14</sup>

1) Perdarahan pervaginam

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) Bengkak Pada Muka atau Tangan

Menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Tidak hilang setelah beristirahat dan di sertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, tau preeklamsia.

3) Janin Kurang Bergerak Seperti

Biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam ). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

4) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-



kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia

5) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin

kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

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:<sup>15</sup>

- 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 dengan Usia Beresiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan/atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Banyak

faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun. Wanita berusia lanjut, dalam hal ini berusia diatas 35 tahun umumnya memiliki luaran kehamilan yang kurang baik dibandingkan wanita dengan usia yang lebih muda. Banyak penelitian yang mengemukakan risiko dari kehamilan pada usia tua, diantaranya persalinan preterm, berat badan lahir rendah, mortalitas dan morbiditas perinatal, dan meningkatnya angka kejadian gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes dan plasenta previa.<sup>16</sup>

Kehamilan pada usia > 35 tahun dapat juga terjadi hipertensi. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya usia. Arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Terjadinya preeklamsi pada kehamilan dengan usia terlalu tua karena kesehatan ibu sudah menurun, banyaknya penyakit, system imun sudah menurun, asupan makanan tidak dijaga. Pada usia >35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR.<sup>17</sup>

### 3. Polihidramnion

Polihidramnion atau disingkat hidramnion saja didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana jumlah air ketuban melebihi 2 liter. Sedangkan secara klinik adalah penumpukan cairan ketuban yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien. Sedangkan secara USG jika Amniotic Fluid Index (AFI)-20 atau lebih. Kasusnya berkisar 0.5-1% dari

kehamilan. Multigravida (hamil>1) lebih sering daripada primigravida (hamil pertama). Penyebabnya adalah Adanya kelainan pada bayi seperti anencefali, spina bifida, Sumbatan saluran makanan bayi, tumor dileher bayi dil, terjadi kelainan plasenta: adanya tumor pada plasenta, Kehamilan kembar dan Penyakit ibu seperti: Diabetes, kelainan ginjal atau jantung. Berdasarkan onset waktu terjadinya hidramnion terbagi 2 yaitu akut (sangat jarang sekali) dan kronis (ini yg lebih sering, ini yg dibahas dulu) Gejala yg dirasakan ibu adalah: susah bernafas, berdebar2 dan bengkak pada kaki. Saat diperiksa perut ibu tampak tegang dan mengkilat. Tinggi rahim melebihi usia kehamilan serta bagian2 janin sulit diraba dari luar. Dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti USG untuk menilai AFI, jumlah bayi, letak bayi dan deteksi kelainan kongenital bayi. Komplikasi yang bisa terjadi adalah: Pre-eklampsia, KPD, Persalinan kurang bulan, perdarahan pra- persalinan.<sup>18</sup>

#### 4. Persalinan

##### a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Persalinan juga diartikan sebagai suatu proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah saat bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa alat-alat atau pertolongan istimewa dan tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.<sup>19</sup>

##### b. Jenis Persalinan

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.

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan<sup>20</sup>

1) Power

Power adalah Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Power dibagi menjadi dua yaitu HIS dan Tenaga mendedan. HIS 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. Tenaga Mendedan 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 mendedan atau usaha volunter.

2) Passanger

Passanger adalah cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

3) Passage

Passage adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus.

4) Psikis

Psikis adalah perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolaholah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati"

yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan.

#### 5) Penolong

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

#### d. Tanda Persalinan

##### 1) 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.

##### 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 perdarahan sedikit.

##### 3) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.<sup>21</sup>

e. Proses persalinan

1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseranpergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.

Persalinan kala I dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lamban sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :
  - i. Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam permukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - ii. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- iii. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Fase– fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.<sup>21</sup>

## 2) Kala II

persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Pembukaan lengkap, ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka. Penatalaksanaan Kala II, yaitu memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan: menjaga kebersihan ibu, mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi. persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (sepuluh cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama dua jam dan multigravida satu jam. Tanda gejala kala II yaitu :

- a) Pembukaan Lengkap (sepuluh cm)
- b) Ibu ingin meneran
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sphincter anus membuka<sup>22</sup>

## 3) Kala III

Kala III adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri



atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
  - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
  - c) Tali pusat memanjang
  - d) Semburan darah tiba tiba.<sup>22</sup>
- 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyamananyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantaauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta,

30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.<sup>23</sup>

#### 5. Persalinan Preterm

Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (20-<37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram<sup>1</sup>. Persalinan preterm merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan prematuritas. Bayi prematur, terutama dengan usia kehamilan <32 minggu tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama. Persalinan preterm salah satunya disebabkan oleh umur ibu. Umur terbaik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) beresiko lebih tinggi mengalami persalinan dan kehamilan.<sup>24</sup>

Sejumlah faktor risiko yang dikaitkan dengan terjadinya kelahiran premature yaitu riwayat kelahiran prematur, berat badan kurang, obesitas, diabetes, hipertensi, merokok, infeksi, usia ibu, genetika, kehamilan multi-janin, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, gangguan plasenta, dan KPD premature.<sup>25</sup> Komplikasi maternal seperti penyakit menular dan hipertensi paling banyak menyebabkan persalinan prematur secara umum. Prevalensi kelahiran prematur di Iran adalah dilaporkan ke rentang diantara 5,6% dan 13,4%. Persalinan prematur adalah penyebab utama kematian janin dan morbiditas seperti serebral kelumpuhan parah, cedera otak, retinopati, nekrotikanat, enterocolitis, dan gangguan pernafasan. Dibandingkan anak normal, resiko dari gangguan sensorik motorik belajar, cacat, dan komplikasi perilaku lebih tinggi pada anak prematur.

Banyaknya faktor dapat berkontribusi terhadap kondisi ini

termasuk rendahnya tingkat hemoglobin ibu, gestasional penambahan berat badan, faktor biologis dan genetik. Paritas juga mempengaruhi persalinan preterm, ibu yang memiliki paritas beresiko fungsi reproduksinya telah mengalami penurunan, Pada keadaan tertentu kondisi hormonalnya tidak tidak seoptimal pada ibu dengan paritas rendah dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dan komplikasi lain meningkat termasuk persalinan preterm.<sup>26</sup>

## 6. 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. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah.<sup>27</sup>

### b. Klasifikasi neonatus

#### 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 (*possterm infant*): >294 hari (42 minggu)

#### 2) Neonatus menurut berat 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) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan

- b) Sesuai/kecil/besar ukuran kehamilannya
- c. 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.<sup>21</sup> 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.<sup>28</sup>
- d. Perhitungann APGAR Score
- Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena jika bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke-5 setelah bayi lahir.

**Tabel 1 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 1</b>	<b>Nilai 2</b>
<b>Appearance (warna kulit)</b>	Biru, pucat Tubuh	merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<b>Pulse</b>	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100

<b>(frekuensi jantung)</b>		kali per menit	kali per menit
<b>Grimace (Respon terhadap rangsang)</b>	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk atau bersin
<b>Active (Tonus otot)</b>	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<b>Respiration (Pernapasan)</b>	Tidak ada Lambat,	tidak teratur	Baik atau menangis

d. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Periode neonatal merupakan periode transisi antara kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan, perubahan tersebut 88 terjadi secara drastis. Proses penyesuaian fungsional neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan disebut adaptasi fisiologis.<sup>29</sup>

1) System pernafasan

Sebelum lahir, O<sub>2</sub> janin disuplai oleh plasenta, sehingga agar neonatus dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan.

2) Sistem kardiovaskuler

Volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru. BBL dapat menjadi hiperbilirubinemia selama minggu–minggu pertama kehidupannya sebagai hasil dari pemecahan hemoglobin tambahan. Sirkulasi

perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120–160 x/ menit.

### 3) Sistem termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan Untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi. BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- a) Penguapan/evaporasi: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, Insensible Water Loose (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
- b) Konduksi: terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda–benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) Konveksi: terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/ jendela terbuka, AC)
- d) Radiasi: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela)

### 4) Sistem neurologis

Anda harus mengkaji reflek–reflek fisiologis BBL karena hal ini penting sekali untuk mengetahui reflek protektif seperti blink, gag, bersin, dan batuk. Anda juga harus mengkaji reflek primitif BBL meliputi: rooting/sucking, moro, startle, tonic neck, fisiologis BBL).

### 5) Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah

sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50– 60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi).<sup>23</sup>

e. Penatalaksanaan bayi baru lahir

1) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.

3) Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

5) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering

terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

6) Injeksi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.<sup>30</sup>

f. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.<sup>31</sup>

g. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status



gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang, berat bayi lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi. BBLR ialah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi. BBLR biasa terjadi pada ibu yang memiliki riwayat paritas lebih dari dua dan terlebih pada ibu yang memiliki usia beresiko untuk hamil.<sup>32</sup>

Bayi BBLR juga menghadapi berbagai risiko masalah kesehatan. Masalah yang rentan dialami misalnya gangguan pertumbuhan, obesitas, anemia, cerebral palsy (yang diakibatkan oleh perinatal asphyxia), gangguan pendengaran (terutama pada bayi dengan berat lahir  $\leq 1500$  gram), gangguan kromosom (seperti Down syndrome, trisomi 13, atau Turner syndrome), permasalahan jantung (misalnya patent ductus arteriosus/PDA), masalah mata, rentan terhadap pendarahan otak, bahkan kematian.<sup>33</sup>

## 7. Masa Nifas

### a. Definisi Masa Nifas

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. 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.<sup>34</sup>

### b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:<sup>35</sup>

- 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 Fisiologi Masa Nifas
- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini. Terdapat lochia yang akan keluar selama masa nifas:

    - a) Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni 100 selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
    - b) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
    - c) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
    - d) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
  - 2) Perubahan Sistem Pencernaan
 

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena

perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

### 4) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

5) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

6) Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas:

a) Suhu badan Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi

postpartum.

**d.** Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Tanda-Tanda Vital

Satu hari (24 jam) pada post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 – 38 °C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun berarti menandakan kemungkinan mengarah pada infeksi atau keadaan abnormal lainnya. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah yang rendah kemungkinan karena ada pendarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi.

2) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan

kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

### 3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

### 4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.

### 5) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

### 6) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang

badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.<sup>36</sup>n

f. Kebutuhan Dasar ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12



jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawaat anaknya.

### 3) Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi ( resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak → laksan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

### 4) Istirahat

Ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan sebaikbaiknya pada periode post partum (masa nifas), karena telah mengalami kejadian yang penuh ketegangan dan menguras tenaga yang mengakibatkan kelelahan. Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya begitu juga wanita setelah melahirkan. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang

merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah berbeda.

5) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus

6) Seksual Hanya

separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit.<sup>37</sup>

g. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.

- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah<sup>36</sup>

h. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan. Kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, serta penilaian sistem perkemihan, sistem pencernaan, penyembuhan luka, pola istirahat, dan nyeri punggung.

i. Jadwal kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi

memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

- 3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)  
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.
- 4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)  
Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

j. 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 tandatanda 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.
- 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 tandatanda 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
- k. Dukunan pada Ibu Nifas

Kehilangan orang yang dicintai karena meninggal dapat menimbulkan kesedihan dan stress kronis yang mengancam kesehatan dan kesejahteraan psikologis. Berbeda dari kondisi stress yang disebabkan karena faktor lain, meninggalnya seseorang merupakan hal yang tetap dan tidak bisa diubah oleh apapun. Tidak terdapat bentuk coping stress lain yang tepat, selain berdamai dan menemukan cara untuk tetap hidup dengan kondisi. Kehilangan orang yang dicintai menimbulkan kesedihan karena kematian merampas harapan dan rencana-rencana masa depan yang dibuat individu bersama orang yang dicintainya. Kehilangan tersebut menimbulkan kedukaan yang

mendalam.

Kehilangan anak karena kematian kerap digambarkan sebagai salah satu kejadian yang paling sulit untuk diterima: orang tua tidak dapat melupakan kehilangan tersebut melainkan belajar mengasimilasinya dan hidup dengan kematian. Kematian anak merupakan salah satu kehilangan yang mendalam, dimana orang tua acap kali merasa bersalah dan menganggap peristiwa ini sebagai kejutan yang kejam. Penelitian ini menyoroti secara khusus dampak kehilangan akibat kematian anak bagi seorang ibu. Bagi seorang ibu, kematian anak menimbulkan duka mendalam yang sangat menyakitkan karena kenyataan bahwa anak yang lahir dari rahimnya, dan dirawat dengan penuh kasih sayang, yang memberikannya kekuatan, telah tiada.

Hubungan ibu dan anak yang dekat membuat perasaan kehilangan akan membayang terus menerus pada diri ibu. Peristiwa ini dapat menjadi pencetus stress yang hebat. Harapan yang tinggi, dan rencana- rencana yang diandaikan dan telah dibuat, seringkali memperparah kondisi stress yang dialami.

Coping stress ibu adalah upaya yang dilakukan oleh ibu untuk keluar serta mencoba mencari solusi dari setiap permasalahan yang ada untuk mengatasi, mengurangi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (distress demand) sehingga ibu dapat bangkit dan menjalani kehidupan seperti semula. Ada banyak bentuk coping stress yang bisa dilakukan dengan tujuan melepaskan tekanan yang ada. Sebagai bidan yang harus dilakukan adalah menjadi satu salah figur penguat dalam masa sedih ibu dan menjadi salah satu motivasi ibu untuk menetralkan rasa sedihnya dan salah satu peran bidan yang lain adalah dengan memberikan dukungan emosional.<sup>38</sup>

## 8. Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk

mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. 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 di dalam rahim.<sup>39</sup>

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. 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.<sup>40</sup>

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 Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>44</sup>

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.

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.<sup>44</sup>

4) Metode Kontrasepsi Mantap

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 falopii 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.

d. Kontrasepsi Pil

Pil KB adalah alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan atau mencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral atau kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB banyak disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya murah. Pil KB yang banyak dipakai pada umumnya berisi dua jenis hormon, yakni estrogen dan progesterone. Ada juga yang berisi hanya salah satu hormon saja. Kedua hormo ini bekerja menghambat terjadinya ovulasi. Oleh karena ovulasi atau keluarnya sel telur matang tidak terjadi, maka kehamilan pun tidak berbuah.



Angka keberhasilan memakai pil bisa dibilang hampir selalu efektif dalam mencegah kehamilan. Namun, tidak semua wanita boleh memilih pil jika mengidap tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, penyakit pembuluh balik atau varices thrombophlebitis, atau yang pernah terkena serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain. Yang perlu dipertimbangkan tidak boleh memilih pil apabila mengidap darah tinggi, migren, depresi, tumor jinak rahim (mioma uteri) dan haidnya jarang. Oleh karena obat dalam pil kurang lebih sama dengan obat suntik, maka memilih suntikan juga perlu mempertimbangkan kondisi-kondisi akseptor. Pilihan pil KB sering ditinggalkan karena faktor efek sampingnya.

Efek samping estrogen sering menimbulkan mual, nyeri kepala dan nyeri payudara. Sedangkan efek samping progesteron menjadikan perdarahan vagina tidak teratur, nafsu makan bertambah sehingga bertambah gemuk, muncul jerawat, haid jadi sedikit dan kemungkinan payudara mengecil.

#### 1) Jenis-jenis Pil KB

a) Pil KB atau kontrasepsi oral tipe sekuensial Pil dibuat seperti urutan hormon yang dikeluarkan ovarium pada tiap siklus. Maka berdasarkan urutan hormon tersebut, estrogen hanya diberikan selama 14-16 hari pertama diikuti oleh kombinasi progesteron dan estrogen selama 5-7 hari terakhir. Terdiri dari 14-15 pil KB/kontrasepsi oral yang berisi derivat estrogen dan 7 pil berikutnya berisi kombinasi estrogen dan progestin.

#### b) Pil kombinasi atau combination oral contraceptive pill

Pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron dan diminum sehari sekali. Estrogen dalam pil oral kombinasi, terdiri dari etinil estradiol dan mestranol. Dosis etinil estradiol 30 - 35 mcg. Dosis estrogen 35 mcg sama efektifnya dengan

estrogen 50 mcg dalam mencegah kehamilan. Progestin dalam pil oral kombinasi, terdiri dari noretindron, etindiol diasetat, noretinodel, norgestrel, levonogestrel, desogestrel dan gestoden. Terdiri dari 21 – 22 pil KB/kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus.

c) Pil KB atau kontrasepsi oral tipe Pil mini

Pil mini kadang-kadang disebut pil masa menyusui. Pil mini yaitu pil KB yang hanya mengandung progesteron saja dan diminum sehari sekali. Berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21 - 22 pil.

d) Once A Month Pill

Pil hormon yang mengandung estrogen yang "longacting" yaitu pil yang diberikan untuk wanita yang mempunyai Biological Half Life panjang.

e) Pil KB atau kontrasepsi oral tipe pil pascasangama (morning after pil )

Morning after pill merupakan pil yang mengandung hormon estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja, seperti kasus pemerkosaan dan kondom bocor.

2) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Pil KB

Efek pil kontrasepsi untuk dapat mencegah kehamilan adalah merupakan kerja aktif dari komponen-komponen yang ada dalam pil tersebut. Pada pil kombinasi, komponen estrogen dan komponen progesteron bekerja sama untuk menghambat terjadinya ovulasi. Aktifitas tersebut terjadi pada tingkat hipotalamus, yaitu dengan menghambat GRH (Gonadotropin Releasing Hormone), sehingga pelepasan FSH dan LH yang berasal dari kelenjar hipofisa anterior akan terhambat dan hal tersebut akan menimbulkan hambatan pada ovarium secara sekunder. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hormonal telah

mempelajari bahwa estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Dibawah pengaruh hipotalamus, hipofisis mengeluarkan Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH).

Hormon-hormon ini dapat merangsang ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Dua hormon yang ini menumbuhkan endometrium pada waktu daur haid, dalam keseimbangan tertentu yang menyebabkan ovulasi, dan akhirnya penurunan kadarnya menyebabkan disintegrasi endometrium dan haid. Pengetahuan ini menjadi dasar untuk menggunakan kombinasi estrogen dan progesteron sebagai cara kontrasepsi dengan jalan mencegah terjadinya ovulasi.

### 3) Efek Samping Pil KB

Efek samping yang paling ditakuti pada pemakaian pil kontrasepsi adalah timbulnya penyakit pada sistem kardiovaskuler, terutama pada pemakai pil yang berumur lebih dari 35 tahun dan perokok. Pemakaian pil kontrasepsi juga akan meningkatkan risiko terkena penyakit-penyakit tromboemboli, penyakit jantung iskemik, penyakit serebrovaskuler, serta hipertensi. Resiko yang lain adalah timbulnya tumor-tumor ginekologik, yaitu tumor mammae dan serviks uteri, serta timbulnya tumor-tumor ditempat lain, seperti tumor pada hati, melanoma dan tumor pada kelenjar hipofisa.<sup>41</sup>

## 9. Teori Kewenangan Bidan

Tugas dan Wewenang Bidan menurut UU Kebidanan No 4 Tahun 2019, Pasal 46 ayat 1 yaitu dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak;
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

4) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau

5) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pada pasal 46 ayat 2, Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri. Dalam pasal 46 ayat 3, Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.<sup>42</sup>