

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

- a. Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 26 Januari 2022 di PMB Sri Esthini, Ny B usia 36 tahun G5P2A2AH2 umur kehamilan 35 minggu 6 hari merupakan salah satu pasien hamil grandemultigravida dan riwayat abortus. Datang pada hari ini ingin kontrol rutin kehamilan dan saat ini mengatakan tidak ada keluhan. HPHT 20 Mei 2021, taksiran persalinan tanggal 27 Februari 2022.

Dari hasil yang diperoleh dari data subjektif, bahwa ini adalah kehamilan yang kelima dan ada riwayat abortus dua kali, dimana penapisan awal ibu tergolong dalam ibu hamil yang berisiko tinggi. Menarche 12 tahun, siklus 28 hari teratur, lama 7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. Keluarga Ny B tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan Difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang. Saat ini ibu sedang hamil yang kelima dengan jarak kehamilan 4 tahun. Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi KB, namun ibu menggunakan metode kontrasepsi kalender untuk mengatur jarak kehamilan secara alami.

Dari pemeriksaan didapatkan BB: 72,5 kg, TB: 156 cm, LILA: 26 cm, TD: 111/65 mmHg, N: 84 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,6 °C, Leopold: fundus uteri teraba lunak, bulat, tidak melenting, punggung sebelah kiri dan bagian bawah teraba keras bulat melenting, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk panggul. TFU 27 cm, TBJ 2325 gr, DJJ 129 x/menit. Ektremitas: tidak oedema dan saat ini usia kehamilan ibu 35 minggu 6 hari.

- b. Asuhan kehamilan ibu yang kedua dilakukan pada tanggal 11 Februari 2022 di Klinik Padma Paradina. Ibu menyatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan janinnya aktif bergerak. Ibu ingin USG kehamilannya. Ku: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,5 °C. Pemeriksaan Leopold: fundus uteri teraba lunak, bulat tidak melenting, punggung di sebelah kiri dan bagian bawah teraba keras bulat melenting, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk panggul, DJJ : 140 x/menit, TFU 28 cm TBJ : 2635 gram. Hasil USG plasenta berada di segmen bawah rahim, tepi plasenta tidak menutupi jalan lahir. Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak varises, dan usia kehamilan saat ini sudah 37 minggu 5 hari.
2. Asuhan Kebidanan Persalinan
- a. Asuhan persalinan Ny B pada tanggal 26 Februari 2022 pukul 10.12 WIB. Ibu datang ke RSUD Wates di rujuk oleh RSUD Kharisma dengan indikasi letak lintang PLR G5P2A2AH2 39 minggu 6 hari inpartu fase laten dengan antigen (+). Ibu mengatakan kencengkenceng sejak sore, keluar lendir darah sejak pagi. Ku baik, TD: 128/85 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,6 °C, R: 20 x/menit, BB: 72,5 kg, TB: 156 cm, IMT: 26.7 m³. Pemeriksaan palpasi: fundus uteri teraba kosong, bagian sisi kiri ibu teraba lunak tidak melenting (bokong janin) di bagian sisi kanan ibu teraba keras, bulat melenting (kepala janin), bagian bawah teraba panjang, keras, seperti papan (punggung janin). TFU 29 cm TBJ 2635 gram, DJJ 142 xmenit, his 2x/10'/30"/sedang. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang dinding vagina licin servik tebal lunak pembukaan satu centimeter, selaput ketuban (+), penurunan H1 stld (+), analisis dari hasil pemeriksaan Ny B usia 36 tahun G5P2A2 AH2 hamil 39 minggu 6 hari letak lintang inpartu kala I fase laten *probable* C-19. Ibu cemas dengan keadaannya.

- b. Pada jam 12.00 WIB ibu masuk ruang operasi dan pukul 12.09 WIB bayi lahir, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Plasenta lahir perabdominal lengkap.
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
 - a. Bayi Ny B usia 0 jam berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan SC atas indikasi letak lintang plasenta letak rendah dari ibu probable C-19. Pada tanggal 26 Februari 2022 jam 12.09 WIB jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Bbl 2885 gr, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LP: 32 cm, LILA: 9 cm, HR: 130 x/menit, RR: 45 x/menit, S: 36,8 °C, dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, dan bayi sudah BAK namun belum BAB (bayi BAB pada jam 17.00 WIB), bayi diberikan injeksi vit K, salf mata, dan imunisasi HB 0
 - b. Bayi Ny B usia 1 hari berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan SC atas indikasi letak lintang plasenta letak rendah dari ibu *probable* C-19, pada tanggal 27 Februari 2022 jam 08.30 WIB keadaan umum baik gerak aktif, menangis kuat S; 36,5°C, N: 133 x/menit, RR: 48 x/menit, SpO2: 99 %, BAB (+) BAK (+) swab PCR I sesuai advis dr SpA tunggu hasil. Intake masuk ASI 20 cc. Bayi boleh pulang setelah 24 jam.
 - c. By Ny B usia 12 hari berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan SC atas indikasi letak lintang plasenta letak rendah dari ibu *probable* C-19, pada tanggal 10 Maret 2022 jam 10.00 WIB di poliklinik anak RSUD Wates keadaan umum baik gerak bayi aktif, tidak kuning, menangis kuat. BB 3100 gram S; 36,8 °C, N: 112 x/menit, RR: 40 x/menit, SpO2: 99%, ASI (+)
4. Asuhan Kebidanan Nifas
 - a. Ny B usia 36 tahun P3A2Ah3 post *sectio caecaria* hari ke-1 dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan didapatkan semuanya dalam batas normal yakni, tekanan darah 100/52 mmHg, nadi 66 x/menit, Suhu 36,5°c, Pernapasan 19 x/menit, SpO2 99%, konjungtiva merah muda,

sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat, genitalia ada pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah BAK dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, luka bekas operasi masih tertutup plester dengan baik.

b. Ny B usia 36 tahun P3A2Ah3 post sc hari ke-12

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 09.30 WIB, pasien datang ke Poliklinik Kandungan RSUD Wates. Dari anamnesa Ibu mengatakan sudah merasa dapat mengasuh anaknya secara mandiri dan tidak ada keluhan saat ini. Pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, Pola istirahat: tidur siang satu jam, tidur malam tujuh jam. Data objektif didapatkan tekanan darah: 135/78 mmHg, respirasi: 19 x/menit, nadi: 69 x/menit, suhu: 36,5 °C, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, konsistensi uterus: keras, *loche serosa*, luka SC kering dan bersih

c. Ny B usia 36 minggu P3A2Ah3 post sc hari ke-42

Ibu tidak ada keluhan selama nifas. Hasil pemeriksaan pada Ny B adalah Tinggi Fundus Uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran *lochea alba* yang berwarna keputihan. Tekanan darah 137/87 mmHg, nadi: 68 x/menit, Suhu: 36,8 °C, Respirasi: 18 x/menit.

5. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.

Ny B belum menggunakan kontrasepsi, ibu akan menggunakan alat kontrasepsi IUD

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 mg atau sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi

sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan.⁴

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan.

Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III sebagai berikut:

1) Uterus

Trimester III *ismust* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

2) Sistem payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan *duktus* (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh *melanofor*, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar *sabasea* (lemak) muncul pada areola mammae disebut *tuberkel*.

Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar *sebasea* ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan

sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3) Sistem traktus urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

4) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

5) Sistem respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

6) Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

7) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Selain striae kemerahan pada multipara sering kali

ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan

8) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

9) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein

wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT).

Tabel 2.1: Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan.	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2	Normal	BMI 19,8 -26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4	Gemuk	BMI > 29	15	7

11) Sistem darah dan Pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

12) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis.

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular.

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang iu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.⁵

d. Keluhan kehamilan Trimester III

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

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 tidak menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

batasi minum setelah makan malam atau dua jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. Saat tidur hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan⁶

2) Edema

Faktor penyebab terjadinya edema adanya pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah. Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan. Pakaian ketat.⁵

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.⁵

3) Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III, kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut *epulis* kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada

gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.⁵

4) Hemoroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15-20 menit, dilakukan sebanyak tiga sampai empat kali sehari.⁵

5) Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/*nochturia*, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.⁵

6) Keputihan (*leukorea*)

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.⁵

Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.⁵

7) Keringat bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar *sebacea* (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Keringat yang banyak dapat dicegah dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.⁵

8) Konstipasi/sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.⁵

9) 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. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.⁵

10) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar empat centimeter. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fiasik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak.

Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat

merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Coitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

(1) Membuat perencanaan persalinan

(2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

- (3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatadaruratan
 - (4) Membuat rencana atau pola menabung
 - (5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
- i) Memantau kesejahteraan janin
- Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.
- 2) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil
- a) *Support* Keluarga
- Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.
- b) Suport dari Tenaga Kesehatan
- Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi *support* atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilan dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.
- c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.
- d) Persiapan menjadi orang tua
- Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/kelas antenatal.

e) *Sibling*

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya *sibling* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan adik sejak masih dalam kandungannya
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa permasalahan yang terjadi pada kehamilan trimester III, diantaranya adalah:

1) *Plasenta Previa*

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segamen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.⁷

2) *Solusio Plasenta*

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut *solusio plasenta* totalis. Bila hanya sebagian disebut *solusio plasenta* parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut *rupture sinus marginalis*.⁷

3) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan *speculum* untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi PH basa.⁷

4) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada *solusio plasenta* dan ruptur uteri.⁷

5) Nyeri perut hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan *intra abdomen* dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.⁷

6) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.⁷

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1) Pengertian

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.⁷

2) Tujuan

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek.⁴

4) Langkah-langkah dalam Perawatan Kehamilan (ANC)

Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua, langkah-langkah dalam 10T antara lain:

a) Timbang Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Tinggi Badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk

mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi fundus uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

Tabel 2.3: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari atas <i>symfisis</i>
16 minggu	Pertengahan <i>symfisis umbilikus</i>
20 minggu	3 jari di bawah pusata
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan <i>prosesus xiphoides (Px)-umbilikus</i>

36 minggu	Setinggi <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)
40 minggu	2 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.4: Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan

nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah endemis HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling* (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada antenatal care:

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilannya, pertolongan persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan

- (3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- (4) KB pascalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

Menurut Permenkes RI No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual pada BAB II bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 12 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas melalui:

- (a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan
- (b) Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan
- (c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- (d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi
- (e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan

(f) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi.

k) Standar Minimal Kunjungan

Sesuai dengan Permenkes RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang dilakukan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

2. Persalinan

a. Pengertian dan jenis persalinan

Persalinan (partus) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan secara umum dapat dibagi menjadi dua, yaitu persalinan secara normal atau alamiah dan persalinan dengan tindakan (abnormal) atau disebut dengan partus luar biasa.⁸

Persalinan normal adalah persalinan dengan letak belakang kepala yang berlangsung spontan dalam 24 jam yang dibagi menjadi empat kala tanpa menimbulkan kerusakan yang lebih pada anak dan ibu. Persalinan normal sering disebut sebagai persalinan biasa yang artinya kelahiran seorang bayi genap bulan dengan letak belakang kepala melalui jalan lahir alamiah dengan tenaga ibu sendiri secara spontan.

Persalinan *sectio caesarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang diambil masih utuh dengan berat janin >1000 gr atau umur kehamilan >28 minggu. Keputusan untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* diharapkan dapat menjamin turunnya tingkat morbiditas dan mortalitas, sehingga sumber daya manusia dapat ditingkatkan yang tentunya disertai dengan peningkatan keadaan umum sehingga mampu menerima risiko tindakan *sectio*

caesarea, perawatan setelah operasi dan kembalinya kesehatan secara optimal.

Dengan demikian, tidak semua ibu hamil dapat melahirkan secara normal. Sebagian dari mereka ada yang mendapatkan masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal atau spontan sehingga harus mengalami persalinan secara abnormal yang salah satunya adalah *sectio caesarea* dilakukan, apapun penyebabnya. Untuk itu dokter harus menjelaskan alasan perlunya dilakukan *sectio caesarea*.⁹

b. Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi caesarea, maka *enhanced recovery care* merupakan cara yang efektif yang dilakukan. Hal ini dapat menyebabkan terdorongnya proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal. ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien.

c. Indikasi *Sectio Caesarea*

1) Faktor Ibu

a) *Plasenta Previa*

Plasenta previa totalis merupakan indikasi mutlak untuk *sectio caesarea* tanpa menghiraukan faktor-faktor lainnya. *Plasenta previa parsialis* pada primigravida sangat cenderung untuk *sectio caesarea*. Perdarahan banyak dan berulang merupakan indikasi mutlak untuk *sectio caesarea* karena perdarahan itu biasanya disebabkan oleh *plasenta previa* yang lebih tinggi derajatnya.

b) Panggul Sempit

Pada panggul sempit tidak ada gunanya melakukan versi luar karena meskipun menjadi presentasi kepala, akhirnya perlu dilakukan *sectio caesarea*. Batas terendah untuk melahirkan janin *vias naturalis* adalah dengan *conjugatafera* delapan centimeter. Panggul dengan *conjugatafera* delapan centimeter dapat dipastikan tidak dapat melahirkan janin dengan normal dan harus diselesaikan dengan *sectio caesarea*.

c) *Disproporsi Sefalopelvik*

Disproporsi Sefalopelvik mencakup panggul sempit (*contracted pelvis*) fetus yang tumbuhnya terlampau besar atau adanya ketidak seimbangan relatif antara ukuran bayi dan ukuran pelvis yang ikut menimbulkan masalah disproporsi adalah bentuk pelvis, presentasi fetus panggul, kemampuan berdilatasi pada serviks, dan efektifan kontraksi uterus.

d) Partus Lama

Persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam di golongan sebagai persalinan lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak dapat menyebabkan atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, gawat janin dan kematian perinatal maka dari itu perlu segera dilakukan *sectio caesarea* untuk penanganannya.

e) Preeklamsia

Pada preeklamsia berat, persalinan harus terjadi dalam 24 jam sejak gejala eklamsia timbul. Preeklamsia dapat mengancam janin atau persalinan tidak dapat terjadi dengan bahaya hipoksia dan pada persalinan bahaya ini semakin besar. Pada gawat janin dalam kala I diperlukan tindakan *sectio caesarea* segera.

f) Pernah *Sectio Caesarea* sebelumnya

Pada wanita yang pernah mengalami *sectio caesarea* sebelumnya biasanya kembali mengalami hal yang sama pada kehamilan dan persalinan berikutnya, hal ini disebabkan karena mengingat adanya bahaya ruptur uteri karena *sectio caesarea* sebelumnya. Namun wanita yang pernah mengalami *sectio caesarea* sebelumnya dapat diperbolehkan untuk bersalin normal kecuali jika sebab *sectio caesarea* sebelumnya adalah mutlak karena adanya kesempitan panggul.

2) Faktor Janin

a) Gawat janin

Tindakan operasi dilakukan pada kasus gawat janin dalam rahim, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, kematian janin dalam rahim, tali pusat janin menubung pada kehamilan dan persalinan kala I yang dapat menyebabkan gawat janin harus segera dilakukan *sectio caesarea*.

b) Malpresentasi Janin

(1) Letak Lintang

Bila ada kesempitan panggul maka *sectio caesarea* adalah cara terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan *sectio caesarea* walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Pada multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara-cara lain.⁹

(2) Letak Sungsang

Sectio caesarea dianjurkan pada letak sungsang apabila ada indikasi panggul sempit, janin besar, dan primigravida dengan komplikasi pertolongan persalinan letak sungsang melalui jalan vagina sebagian besar pertolongan persalinan dilakukan dengan *sectio caesarea*.

(3) Presentasi Dahi

Presentasi dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal tidak dapat lahir spontan normal sehingga harus dilahirkan secara *sectio caesarea*.

(4) Presentasi Muka

Indikasi untuk melakukan *sectio caesarea* pada presentasi muka adalah *mento posterior persistens*, kesempitan panggul, dan kesulitan turunnya kepala dalam rongga panggul.

d. Persiapan Operasi metode *Enhanced Recovery After Surgery (ERACS)*

1) Konsultasi dengan dokter *obstetric-ginekologi* dan dokter anestesi

Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi *inform choice* dan *inform consent*. *Inform Consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi.

Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (*inform choice*).

Informasi lain yang diberikan kepada pasien yaitu rencana manajemen nyeri, tujuan pemberian makan, mobilisasi dini informasi gizi ibu hamil, menyusui, lama perawatan, dan kriteria untuk dipulangkan. Pasien juga dilakukan Antigen *Swab* terlebih dahulu dan dapat berkonsultasi dengan spesialis lain sesuai indikasi.¹⁰

- 2) Persiapan peroperasi¹⁰
 - a) Puasa dilakukan sebelum dilakukan induksi anestesi lama puasa yang direkomendasikan adalah 6 hingga 8 jam untuk makanan padat, dan 2 jam untuk cairan oral. Asupan minuman berkalori tinggi pada 2 jam sebelum operasi dapat mengurangi rasa haus, lapar, dan kecemasan sebelum operasi.
 - b) Pasien mandi dengan sabun antiseptik (terutama daerah operasi yang akan diinsisi)
 - c) Berikan ranitidine atau omeprazole kapsul 2 jam sebelum tindakan
 - d) Berikan antibiotik profilaksis sesuai DPJP 30-60 menit sebelum tindakan. Direkomendasikan menggunakan antibiotic spectrum luas dosis tunggal
 - e) Melakukan skrining anemia pada pasien dan memberikan suplementasi zat besi pada ibu hamil.
- 3) Perawatan Intraoperasi
 - a) Diatur suhu kamar operasi di 22-23°C selama bayi masih di kamar operasi. Lakukan *active warming system* dengan penggunaan penghangat infus/cairan hangat untuk mencegah hipotermia pasien. Pada wanita dengan persalinan caesar sering terjadi hipotensi akibat vasodilatasi perifer. Oleh karena itu digunakan fenilefrin sebagai vasopressor pilihan untuk pengelolaan hipotensi ibu akibat anestesi neuraksial. Infus fenilefrin digunakan dengan dosis awal 50 mcg/menit dengan kristaloid 2L. Sebagai alternatif dapat digunakan infus norepinefrin dosis rendah
 - b) Pasien diberikan anestesi spinal dengan Bupivacaine spinal 0,5% dosis rendah, Fentanyl dan morfin (menggunakan jarum 27G dengan introduser). Yakinkan ujung jarum berada di ruang subarachnoid, lakukan barbotage 1-2 kali saat memasukkan obat LA

- c) Pasien diberikan analgesik non-opioid analgesia, paracetamol bolus IV dan NSAID segera setelah bayi lahir. Pertimbangkan infiltrasi luka anestesi lokal (kontinu) atau blok regional (blok bidang transversus abdominis (TAP), blok quadratus lumborum (QLB).
 - d) Pasien diberikan uterotonika optimal dengan dosis rendah secara efektif untuk mencapai kontraksi uterus yang adekuat dan meminimalkan efek samping. Infus oksitosin dosis rendah 15-18 IU/jam diberikan sebagai profilaksis perdarahan post partum. Dosis rendah mengurangi terjadinya efek samping seperti hipotensi dan iskemia miokard
 - e) Sebelum tindakan operasi dimulai, DPJP obgyn menginfokan *Delayed Cord Clamping* ke DPJP anak, rencana 30 sampai 60 detik dan perawat bayi menyiapkan handuk besar hangat.
 - f) Dilakukan *Delayed Cord Clamping* setelah bayi lahir pada bayi bugar dan aterm dengan cara perawat anak menghitung dan mengumumkan waktu DCC per 15 detik selama 60 detik.
 - g) DPJP obgyn dan anak dapat memutuskan klem tali pusat bila setelah 20 detik bayi tidak responsif dan memerlukan VTP.
 - h) Setelah klem tali pusat, bayi ditransfer ke DPJP anak dan resusitasi dilanjutkan dan Lamanya *delayed clamping* dicatat di status anak.
 - i) Dilakukan insiasi menyusui dini pada ibu pada kondisi stabil dan bayi bugar selama 30-60 menit. *Skin to skin* dini dapat bermanfaat meningkatkan kecepatan dan durasi menyusui, serta dapat menurunkan kecemasan ibu dan depresi post partum.
- 4) Perawatan post operatif
- a) Berikan cairan jernih dalam 0-30 menit post operatif bila kondisi baik dan tidak ada mual muntah.

- b) Berikan multimodal analgesia (Opioid Sparing: Paracetamol dan NSAID). Morfin merupakan gold standard pengendalian nyeri selama dan pasca operasi caesar. Direkomendasikan menggunakan analgetik kombinasi dengan mekanisme kerja yang berbeda.
 - c) Dilakukan mobilisasi dini mulai di ruang perawatan. Mobilisasi dini dapat meningkatkan fungsi dan oksigenasi jaringan pulmoner, meningkatkan resistensi insulin, dan mengurangi risiko terjadinya tromboemboli, serta memperpendek durasi rawat inap.
 - (1) Mobilisasi Level 1: duduk bersandar di tempat tidur selama 15 sampai dengan 30 menit
 - (2) Mobilisasi Level 2: duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 sampai dengan 15 menit
 - (3) Mobilisasi Level 3: Mobilisasi berdiri
 - (4) Mobilisasi Level 4: Mobilisasi berjalan
 - d) Pelepasan kateter urin dini. Lepas kateter paling lambat 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih.
 - e) Bila terjadi *breakthrough pain* diberikan tambahan terapi berupa opioid intravena, misalnya petidin.
 - f) Pasien diberikan asupan oral dini. Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan ambulansi dini, menurunkan risiko sepsis, mengurangi waktu menyusui, dan memperpendek lama rawat inap. Jadi, berikan makanan bebas 4 jam pasca tindakan
- e. Persalinan dengan Letak Lintang
- 1) Pengertian

Letak lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu Sukarni, dkk (2014). Letak lintang adalah suatu keadaan dimana

janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain

Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

2) Etiologi

Penyebab terjadinya letak lintang menurut Ratnawati (2019), adalah:¹¹

- (a) Multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek
- (b) Fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD
- (c) Hidrosefalus
- (d) Pertumbuhan janin terhambat atau janin mati
- (e) Kehamilan premature
- (f) Kehamilan kembar
- (g) Panggul sempit
- (h) Tumor di daerah panggul
- (i) Kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus)
- (j) Kandung kemih serta rektum yang penuh
- (k) Plasenta Previa

3) Patofisiologi

Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan *uterus* beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi *obliq* atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi *logitudinal* semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu *fosa iliaca* Diagnosis letak lintang.⁹

4) Diagnosa

Untuk menegakan diagnosa maka hal yang harus di perhatikan adalah dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam:

(a) Inspeksi

Pada saat melakukan pemeriksaan inspeksi letak lintang dapat diduga hanya pemeriksaan inspeksi, fundus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya.

(b) Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi hasilnya adalah fundus uteri kosong, bagian yang bulat, keras, dan melenting berada di samping dan di atas simfisis juga kosong, kecuali jika bahu sudah turun ke dalam panggul atau sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), kepala teraba di kanan atau di kiri.

(c) Auskultasi

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan auskultasi adalah denyut jantung janin di temukan di sekitar umbilicus atau setinggi pusat.

(d) Pemeriksaan Dalam

Hasil yang di peroleh dari pemeriksaan dalam adalah akan teraba tulang iga, scapula, dan kalau tangan menumbang teraba tangan, teraba bahu dan ketiak yang bisa menutup ke kanan atau ke kiri, bila kepala di kiri ketiak menutup di kiri, letak punggung di tentukan dengan adanya scapula, letak dada, klavikula, pemeriksaan dalam agar sukar dilakukan bila pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah.

(e) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau foto rontgen dengan diperoleh hasil kepala janin berada di samping.

(f) Komplikasi

Oleh karena bagian terendah tidak menutup PAP, ketuban cenderung pecah dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat. Keduanya merupakan komplikasi gawat dan memerlukan tindakan segera.

(g) Prognosa Letak Lintang

Prognosa letak lintang bagi ibu dan janin adalah :

- (1) Bagi Ibu adalah: rupture uteri, partus lama, ketuban pecah dini dan infeksi intrapartum.
- (2) Bagi Janin adalah: prolapsus funiculi, trauma partus, hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus dan ketuban pecah dini.

(h) Penanganan Letak Lintang

(1) Sewaktu Hamil

Usahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul, atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin meskipun versi luar berhasil, janin mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar kembali ibu dianjurkan untuk menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin.

(2) Sewaktu Partus

Pada permulaan persalinan masih diusahakan mengubah letak lintang janin menjadi presentasi kepala asalkan pembukaan masih kurang dari empat sentimeter dan ketuban belum pecah atau utuh, umur kehamilan 36 sampai 38 minggu, bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan dari PAP, dan bayi dapat lahir

pervagina. Pada seseorang primigravida bila versi luar tidak berhasil, sebaiknya segera dilakukan *sectio caesaria*.

Sikap ini berdasarkan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut: bahu tidak dapat melakukan dilatasi pada serviks dengan baik, sehingga pada seorang primigravida kala I menjadi lama dan pembukaan serviks sukar menjadi lengkap, tidak ada bagian janin yang menahan tekanan intrauteri pada waktu his, maka lebih sering terjadi pecah ketuban sebelum pembukaan serviks sempurna dan dapat mengakibatkan terjadinya prolapsus funikuli, dan pada primigravida versi ekstraksi sukar dilakukan.

Pertolongan persalinan letak lintang pada multipara bergantung kepada beberapa faktor. Apabila riwayat obstetrik wanita yang bersangkutan baik, tidak didapatkan kesempitan panggul, dan janin tidak seberapa besar, dapat ditunggu dan diawasi sampai pembukaan serviks lengkap untuk kemudian melakukan versi ekstraksi. Selama menunggu harus diusahakan supaya ketuban tetap utuh dan melarang wanita tersebut bangun dan meneran.

Apabila ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap dan terdapat prolapsus funikuli, harus segera dilakukan *sectio caesarea*. Jika ketuban pecah, tetapi tidak ada prolapsus funikuli, maka bergantung kepada tekanan, dapat ditunggu sampai pembukaan lengkap kemudian dilakukan versi ekstraksi atau mengakhiri persalinan dengan *sectio caesarea*. Dalam hal ini persalinan dapat diawasi untuk beberapa waktu guna mengetahui apakah pembukaan berlangsung dengan lancar atau tidak. Versi ekstraksi dapat dilakukan pula pada kehamilan kembar apabila setelah bayi pertama lahir, ditemukan bayi kedua berada dalam letak lintang. Pada letak lintang kasep, versi ekstraksi akan

mengakibatkan rupture uteri, sehingga bila janin masih hidup, hendaknya dilakukan sectio caesarea dengan segera, sedangkan pada janin yang sudah mati dilahirkan pervaginam dengan dekapitasi atau embriotomi.

f. *Plasenta Previa*

1) Pengertian

Plasenta Previa yaitu keadaan dimana imlantasi plasenta terletak pada atau di dekat serviks.¹² Plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada di depan jalan lahir.¹³

2) Jenis-jenis *Plasenta Previa*¹³

a) *Plasenta Previa Totalis* atau komplit

Plasenta Previa Totalis atau komplit adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum

b) *Plasenta Previa Parsialis*

Plasenta Previa Parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum

c) *Plasenta Previa Marginalis*

Plasenta Previa Marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum

d) *Plasenta Letak Rendah*

Plasenta Letak Rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum.

3) Faktor Predisposisi

a) Multiparitas dan umur lanjut (≥ 35 tahun).

b) Defek faskularisasi desidua yang kemungkinan terjadi akibat perubahan atrofik dan inflamatorik.

- c) Cacat atau jaringan parut pada endometrium oleh bekas pembedahan (sc, kuret dll).
 - d) Corion leave persisten.
 - e) Korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi.
 - f) Konsepsi dan nidasi terlambat.
 - g) Plasenta besar pada bumil ganda dan eritoblastosis atau hidrop fetalis.
- 4) Patofisiologi

Perdarahan antepartum akibat *plasenta previa* terjadi sejak kehamilan 10 minggu saat segmen bawah uterus membentuk dari mulai melebar dan menipis, umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus uterus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti pada plasenta letak normal.¹³

5) Gejala dan Dampak pada Ibu dan Janin¹³

a) Gejala

Gejala-gejala dari plasenta previa antara lain, perdarahan tanpa nyeri, sering terjadi pada malam hari saat pembentukan segmen bawah rahim, bagian terendah masih tinggi di atas pintu atas panggul (kelainan letak).

Biasa perdarahan sebelum bulan ketujuh memberi gambaran yang tidak berbeda dari abortus, perdarahan pada plasenta previa disebabkan karena pergerakan antara plasenta dan dinding rahim.

Tidak jarang perdarahan pervaginam baru terjadi pada saat inpartu. Biasanya kepala anak sangat tinggi karena plasenta

terletak pada kutub bawah rahim, kepala tidak dapat mendekati pintu atas panggul, karena hal tersebut diatas, juga ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering terdapat kelainan letak.

b) Dampak

Bahaya pada ibu dengan *plasenta previa* jika terjadi perdarahan yang hebat, infeksi sepsis, emboli udara. Sementara bahaya untuk janinnya antara lain seperti hypoksia, perdarahan dan syok.

6) Penegakan diagnosa¹³

a) Gejala klinis

(1) Gejala utama *plasenta previa* adalah perdarahan tanpa sebab, tanpa rasa nyeri dari biasanya berulang, darah berwarna merah segar.

(2) Bagian terdepan janin tinggi (*floating*) sering dijumpai kelainan letak janin

(3) Perdarahan pertama (*first bleeding*) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan pemeriksaan dalam sebelumnya, sehingga pasien sempat dikirim ke Rumah Sakit. Tetapi perdarahan berikutnya (*reccurent bleeding*) biasanya lebih banyak. Janin biasanya masih baik.

b) Pemeriksaan inspekulo

Tujuannya adalah mengetahui apakah perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum atau dari kelianan serviks dan vagina. Apabila perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum, adanya plasenta harus diketahui.

c) Penentuan letak plasenta tidak langsung

Dapat dilakuan radiografi, radio sotop dan ultrasonografi. Akan tetapi pada pemeriksaan radiografi dan radio sotop, ibu dan janin dihadapkan pada bahaya radiasi sehingga cara ini ditinggalkan. Sedangkan USG tidak menimbulkan bahaya

radiasi dan rasa nyeri dan cara ini dianggap sangat tepat untuk menentukan letak plasenta.

7) Penatalaksanaan

a) Terapi ekspektatif

Tujuan terapi ekspektatif adalah supaya janin tidak terlahir premature, pasien dirawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam melalui kanalis servikalis. Upaya diagnose ditegakkan secara non invansif. Pemantauan klinis dilaksanakan secara ketat dan baik.¹³

Syarat pemberian terapi ekspektatif:

- (1) Kehamilan preterm dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti
- (2) Belum ada tanda-tanda inpartu
- (3) Keadaan umum ibu cukup baik (kadar hemoglobin dalam batas normal)
- (4) Janin masih hidup

Hal yang dilakukan:

- (1) Rawat inap, tirah baring, dan berikan antibiotic profilaksis
- (2) Lakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui implantasi plasenta, usia kehamilan, profil boofisik, letak dan presenasi janin
- (3) Berikan tokolitik bila ada kontraksi
 - (a) MgSO₄ 4 gram IV dosis awal dilanjutkan 4 gram tiap 6 jam
 - (b) Nifedipine 3x20 mg/hari
 - (c) Betametashon 24 mg IV dosis tunggal untuk pematangan paru janin
 - (d) Uji pematangan paru janin dengan Tes Kocok (bubble Test) dari tes amniotomi

Bila setelah kehamilan di atas usia kehamilan 34 minggu plasenta masih berada di sekitar ostium uteri

internum, maka dugaan plasenta previa menjadi jelas sehingga perlu dilakukan observasi dan konseling untuk menghadapi kemungkinan keadaan gawat darurat.

Bila perdarahan berhenti dan waktu untuk mencapai 37 minggu masih lama, pasien dapat dipulangkan untuk rawat jalan dengan pesan segera kembali ke RS apabila terjadi perdarahan ulang.

b) Terapi aktif (tindakan segera)

Perdarahan pervaginam yang masih aktif dan banyak harus segera di tatalaksana secara aktif tanpa memandang maturitas janin. Untuk wanita hamil di atas 22 minggu dengan perdarahan. Diagnosa *plasenta previa* dan menentukan cara menyelesaikan persalinan, setelah semua persyaratan di penuhi, lakukan pemeriksaan dalam jika infus/transfusi telah terpasang, kamar dan tim operasi telah siap, kehamilan ≥ 37 minggu (BB ≥ 2500 gram) dan inpartu, janin meninggal atau terdapat anomaly kongenital mayor (misal anensepal), perdarahan dengan bagian terbawah janin telah jauh melewati PAP (2/5 atau 3/5 pada palpasi luar).¹³

Cara menyelesaikan persalinan dengan *plasenta previa*:

1) Sectio Cesarea (SC)

(a) Prinsip utama dalam melakukan SC adalah untuk menyelamatkan ibu, sehingga walaupun janin meninggal atau tidak punya harapan hidup tindakan ini tetap dilakukan

(b) Tujuan SC antara lain:

(1) Melahirkan janin dengan segera sehingga uterus dapat segera berkontraksi dan menghentikan perdarahan.

(2) Menghindari kemungkinan terjadinya robekan pada cervik uteri, jika janin dilahirkan pervaginam

- (c) Tempat Implantasi plasenta previa terdapat banyak vaskularisasi senggingga cerviks uteri dan segmen bawah rahim terjadi tipis dan mudah robek. Selain itu bekas tempat implantasi plasenta sering menjadi sumber perdarahan karena adanya perbedaan vaskularisasi dan susunan serabut otot dengan korpus uteri.
- (d) Siapkan darah pengganti untuk stabilisasi dan pemulihan kondisi ibu.
- (e) Lakukan perawatan lanjut pascabedah termasuk pemantauan perdarahan, infeksi, dan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- (f) Indikasi *Sectio Caesaria: plasenta previa* totalis, *plasenta previa* pada primgravida, *plasenta previa* pada janin letak lintang atau letak sungsang, *fetal distress*, *plasenta previa* lateralis jika pembukaan masih kecil dan perdarahan banyak sebagian OUI di tutupi plasenta, plasenta terletak di sebelah belakang (posterior) *profous bleeding* perdarahan sangat banyak dan mengalir dengan cepat.

2) Melahirkan pervaginam

Perdarahan akan berhenti jika ada penekanan pada plasenta. Penekanan tersebut dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

(a) Amniotomi dan Akselerasi

Umumnya dilakukan pada *plasenta previa* lateralis/marginalis dengan pembukaan >3 cm serta presentasi kepala. Dengan memecah ketuban, plasenta akan mengikuti segmen bawah rahim dan ditekan oleh kepala janin. Jika kontraksi uterus belum ada atau masih lemah akselerasi dengan infus oksitosin.

(b) Versi *Braxton Hicks*

Tujuan melakukan versi *Braxton hicks* adalah mengadakan tamponade plasenta dengan bokong (dan kaki) janin. Versi *Braxton hicks* tidak dilakukan pada janin masih hidup.

(c) Traksi dengan Cunam Willet

Kulit kepala janin dijepit dengan Cunam Willet, kemudian di beri beban secukupnya supaya perdarahan berhenti. Tindakan ini kurang efektif untuk menekan plasenta dan seringkali menyebabkan perdarahan pada kulit kepala. Tindakan ini biasanya dilakukan pada janin yang telah meninggal dan perdarahan yang tidak aktif.

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.⁸ Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.¹⁴ Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR >7 m) Gerak aktif
- 12) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 13) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 14) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 15) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- 17) Genitalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan labia mayora.
- 18) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score:

Tabel 2.5: Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	1	2	3
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Saifuddin (2014).

c. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Adaptasi fisik

Perubahan Pada Sistem Pernapasan, terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah

bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCo₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Refleks *deflasi Hering Breur*

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalिस lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta¹⁵

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

4) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit Saifuddin (2014).

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

e) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

g) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)

Cara menjaga bayi tetap hangat sebagai berikut:

- a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat
- b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.

- h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

5) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%.¹⁴

6) Perubahan Pada Sistem Renal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan *ekstraseluler* yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Ketidak keseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

7) Perubahan pada Sistem Traktus Digestivus

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru

lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

8) Perubahan pada Sistem Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (*uridin difosfat glukorinide transferase*) dan enzim G6PADA (*Glukose 6 fosfat dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

9) Perubahan pada sistem Neuromuskular

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakangerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Refleks bayi baru lahir merupakan Indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

a) Refleksi *Glabellar*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

c) Refleksi Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e) Refleksi *Babinsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleksi Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleks *Tonic Neck "Fencing"*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

10) Adaptasi Psikologis

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

a) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri

(1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(2) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit

cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus

(3) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan

b) Periode pasca transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

11) Kebutuhan fisik Bayi Baru Lahir

a) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.¹⁵

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan,¹⁵:

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
- (5) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah

- (6) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
- (7) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
- (8) Menyentuh sisi mulut bayi
- (9) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi

(10) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi:

- (a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - (b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (11) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Astuti (2016) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

Kebutuhan cairan:

(1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$

(2) $10 < BB \leq 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$

(3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari.¹⁶ Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan pada masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1) *Puerperium Dini (immediate puerperium)*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Masa puerperium dini 0-24 jam postpartum.

2) *Puerperium Intermedial (early puerperium)*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote Puerperium (later puerperium)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:³

- 1) Kunjungan pertama 6 jam-3 hari post partum
- 2) Kunjungan kedua 4-28 post partum
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 post partum

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan dara, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
- 2) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

Memberikan nasihat yaitu :

- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada enam bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- 2) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- 3) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 4) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- 5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.6: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam - 3 hari	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau

	<p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</p> <p>Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</p> <p>Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</p>
2 minggu	<p>Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</p> <p>Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</p> <p>Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</p> <p>Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</p> <p>Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</p> <p>Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</p>
6 minggu	<p>Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</p> <p>Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</p> <p>Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</p>

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7: Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber :Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

b) Perubahan Ligamentum

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Perubahan pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.¹⁷

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.¹⁷

d) Lochea

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara

darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.¹⁷ Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.9: Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sangoilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Putih bercampur merah	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber:Nugroho dkk (2014)

Jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml.¹⁷

e) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankule mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan System Pencernaan

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan,

asupan maknan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.¹⁷

b) Motilitas

Secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelumm persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

5) Perubahan Sistem *Endokrin*

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam post partum, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemo konsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.¹⁷.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.¹⁷

e. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua, Respon dan

dukungan dari keluarga, Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) *Fase taking in*

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

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya ; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) *Fase letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke-10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu

merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan: sosial. perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) *Post Partum blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain: perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain: menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri.

3) Post Partum Psikologis

Post partum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pasca partum. Gejala post partum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu: beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

4) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga.

4) Kebersihan diri dan *perineum*

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi Sectio Caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

7) Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.

- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

g. Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya:

a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu

b) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

c) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

d) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

2) Respon ayah dan keluarga

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negative Elly (2018). Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

a) Respon positif

- (1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan
- (2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik
- (3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi
- (4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negatif

- (1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- (3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan
- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan
- (6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan "usia nakal" pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku tempera mental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku

ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

h. Proses laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

(a) Anatomi

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Di dalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $1/3-1/2$ dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-

ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler.

Sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) namun bentuk.

(b) Fisiologi Payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI Elly (2018) yaitu:

(1) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai

reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2) Refleks *Letdown*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adeno hipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (*hipofise posterior*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut.

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

2) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu,

biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014):

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Pengelompokan ASI terdiri dari:

- a) Colostrum

Colostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

Colostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta

rendah lemak karbohidrat dan dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat sampai hari dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya pun akan makin meningkat.

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuningkuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

3) Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi terdiri dari:¹⁷

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diare protein

- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia
- (6) Membantu pertumbuhan gigi
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

b) Bagi Ibu

Manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:¹⁸

(1) Aspek Kesehatan

Ibu Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian Elly (2018).

4) Dukungan Bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya

b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama

b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul

d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

(1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu

(2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas

(4) Bayi terlihat tenang dan senang

5) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali

b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat

c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji

d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup

e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam

f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui

g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui

h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Elly (2014) tanda-tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
 - b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
 - c) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.
- 6) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain:

- a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
 - (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae
 - (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
 - (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
 - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
 - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
 - (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
 - (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk

puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.

(6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.

(7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar

(8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.

(9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

b) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar Elly (2018)

(1) Bayi tampak tenang

(2) Badan bayi menempel pada perut ibu

(3) Dagunya bayi menempel pada payudara

(4) Mulut bayi terbuka cukup lebar

(5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar

(6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi

(7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi

(8) Puting susu tidak merasa nyeri

(9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus

(10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

i. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

1) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Tempat-tempat umum terjadinya infeksi yaitu rongga pelvik, perineum, payudara, saluran kemih, sistem vena Elly (2018).

a) Diagnosis

- (1) Temperatur > 38 °C pada 2 hari pertama dalam 10 hari setelah persalinan (kecuali sehari I/2 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, demam karena ASI, pembengkakan payudara, infeksi pernafasan).
- (2) Tanda dan gejala, tergantung pada tempat infeksi: Rasa tidak enak badan secara umum/general malaise, uterine tenderness, lokia berbau busuk atau purulen, nyeri panggul dan hematuria, frekuensi kemih, disuria, rasa sakit saat berkemih, dan terdapat infeksi lokal (mastitis, infeksi episiotomi).
- (3) Tindakan medis: Pemberian antibiotik, pemberian infus, perawatan luka khusus dan sist bath.

b) Tatalaksana

- (1) Mengidentifikasi faktor resiko sebagai upaya tindakan pencegahan.
- (2) Memonitor tanda-tanda vital dan status fisiologis.
- (3) Mempertahankan hygiene/kebersihan dan ventilasi.
- (4) Memberikan/memperhatikan diet seimbang dan cairan yang adekuat.
- (5) Memperhatikan aktivitas perawatan diri.
- (6) Mengajarkan perawatan luka.
- (7) Memberikan waktu untuk perawatan ibu dan bayi.
- (8) Memberikan antibiotik dan analgesik sesuai indikasi.
- (9) Sebagai upaya pencegahan: mempertahankan tindakan aseptis dan mengajarkan teknik-teknik untuk meengurangi resiko terjadinya infeksi.

c) Komplikasi

Komplikasi lanjut dari infeksi ini dapat berakibat menjadi *parametritis*, *peritonitis*, maupun *syok septik*.

2) Masalah Payudara

a) Bendungan air susu

Selama dua hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol Nugroho (2014). Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai kenaikan suhu. Penatalaksanaannya yaitu :

- (1) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi
- (2) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
- (3) Kompres dengan kantong es (kalau perlu)
- (4) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

b) Mastitis

Inflamasi *parenkimatosis* glandula mammae merupakan komplikasi *antepartum* yang jarang terjadi tetapi kadang-kadang dijumpai dalam masa nifas dan laktasi.

Gejala mastitis non infeksius adalah:

- (1) Ibu memperhatikan adanya "bercak panas", atau area nyeri tekan yang akut
- (2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut
- (3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja

Gejala mastitis infeksius:

- (1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- (2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
- (3) Ibu demam dengan suhu di atas 37 °C
- (4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda akhir)
- (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang "pembengkakan"

Penatalaksanaan

Bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka:

- (1) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang
- (2) Sangga payudara.
- (3) Kompres dingin.
- (4) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- (5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus.
- (6) Jika bersifat infeksius, berikan analgesik non narkotik, antipiretik (ibuprofen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri

3) *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik. Hematoma yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terusmenerus. Biasanya hematoma ini dapat diserap secara alami. Hematoma yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai hemostasis.¹⁹

4) *Hemoragia Postpartum*

Perdarahan per vagina/perdarahan post partum *hemoragi Post Partum/PPH* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.¹⁷ *Hemorargi postpartum* dibagi menjadi dua yaitu:

a) *Hemoragi Postpartum Primer*

Hemoragi postpartum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu:

- (1) *Uterus atonik* (terjadi karena misalnya: placenta atau selaput ketuban tertahan).

- (2) Trauma *genital* (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk *sectio caesarea*, *episiotomi*).
 - (3) Koagulasi *intravascular diseminata*.
 - (4) *Inversio uteri*.
- b) *Hemoragi postpartum* sekunder

Hemoragi postpartum sekunder adalah mencakup semua kejadian *hemoragi postpartum* yang terjadi antara 2 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

Penatalaksanaan *hemoragi postpartum atonik*

- (1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- (2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah.
- (3) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU I dan ergometrin 0,5 IU IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
- (4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk *cross check*, berikan NaCl 1L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan *plasma ekspander*.
- (5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.
- (7) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan lacerasi yang menyebabkan perdarahan tersebut.
- (8) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, lokeba berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.

(9) Lakukan pencatatan yang akurat.

Penanganan *hemoragi postpartum* traumatik

- (1) Pastikan asal perdarahan, perineum (robekan atau luka episiotomi), vulva (ruptur varikosis, robekan atau hematoma; hematoma mungkin tidak tampak dengan jelas tapi dapat menyebabkan nyeri dan syok), vagina, serviks (laserasi), uterus (ruptur atau inversi uterus dapat terjadi dan disertai dengan nyeri dan syok yang jelas).
- (2) Ambil darah untuk *cross check* dan cek kadar Hb
- (3) Pasang infus IV, NaCl atau RL jika pasien mengalami syok.
- (4) Pasien dalam posisi litotomi dan penerangan cukup.
- (5) Perkirakan darah yang hilang.
- (6) Periksa denyut nadi, tekanan darah, dan observasi kondisi umum.
- (7) Jahit robekan.
- (8) Berikan antibiotik berspektrum luas
- (9) Membuat catatan yang akurat.

Penanganan hemoragi post partum sekunder

- (1) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan.
- (2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan masase uterus, jika uterus masih teraba.
- (3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.
- (4) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV.) Berikan melalui IM apa bila tidak bisa melalui IV.
- (5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apa bila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.

- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit.
- (7) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (8) Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh anastesi.

5) *Sub Involusi*

Sub involusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pasca partum.¹⁷ Biasanya tanda dan gejala *sub involusi* tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan.

Elly (2018) menjelaskan terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus.

Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat metritis (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan polip.

6) *Tromboplebitis*

Tromboplebitis dan trombosis merupakan inflamasi pada pembuluh darah dengan adanya thrombus.¹⁷ Trombus merupakan komponen darah yang dapat menimbulkan emboli. Penyebab dan faktor predisposisi adanya injuri/trauma pada dinding pembuluh darah, aliran vaskuler yang terbatas, perubahan dalam faktor pembekuan.

7) Sisa Plasenta

Tromboplebitis dan trombosis merupakan inflamasi pada pembuluh darah dengan adanya trombus Nugroho (2014). Trombus merupakan komponen darah yang dapat menimbulkan emboli. Penyebab dan faktor predisposisi adanya injuri/trauma pada dinding pembuluh darah, aliran vaskuler yang terbatas, perubahan dalam faktor pembekuan.

8) *Inversion Uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III Elly (2018). Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada peritoneum, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu.

9) Masalah Psikologi

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih satu tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.¹⁷ Faktor penyebab:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan Rumah Sakit
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi

Menurut WHO Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang membantu seseorang maupun pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diharapkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan pasutri, mengatur interval atau jarak diantara kelahiran, mengontrol waktu pada saat kelahiran yang berhubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim.

b. Tujuan

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Pola Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera perlu dibuat dalam rangka menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan melahirkan pada usia tua. Perencanaan menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera dibagi atas tiga masa menurut usia reproduksi istri sebagai berikut :

- 1) Masa menunda kehamilan, bagi pasangan usia subur dengan istri usia dibawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan.
- 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan), periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak kelahiran anak pertama dan kedua adalah 3-4 tahun

- 3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi), periode usia istri di atas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak.

d. Jenis-jenis kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Hormonal

a) Pil

Alat kontrasepsi ini berjumlah 28 butir dan harus diminum satu tablet setiap harinya dalam waktu yang sama. Bila lupa minum satu pil, segera minum dua pil ketika ingat. Bila lupa minum dua pil atau lebih, segera minum dua pil perhari hingga sesuai dengan jadwal. Selama rentang tersebut dianjurkan untuk menunda hubungan hingga paket pil habis atau menggunakan kondom saat berhubungan

(1) Kelebihan: efektivitas cukup tinggi, siklus haid relatif lebih teratur dan nyeri haid berkurang, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali saat konsumsi obat dihentikan.

(2) Kekurangan: harganya cukup mahal, tidak boleh digunakan oleh ibu menyusui karena mengurangi produksi ASI, dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga tidak dianjurkan pada wanita berusia di atas 35 tahun, dengan tekanan darah tinggi, riwayat stroke, dan riwayat penyakit jantung.

b) Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi pertama diberikan antara hari ke-1 hingga ke-7 siklus haid. Suntikan berikutnya diberikan dengan jarak waktu empat minggu dari suntikan pertama dan seterusnya. Suntikan diberikan secara intramuskular.

(1) Kelebihan: sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, efek jangka menengah.

(2) Kekurangan: perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara, harus kembali ke layanan kesehatan setiap

jadwal penyuntikan, kembalinya kesuburan setelah penghentian dapat terlambat, tidak dapat digunakan oleh wanita menyusui, di atas 35 tahun, dengan tekanan darah tinggi, riwayat stroke, dan riwayat penyakit jantung.

c) Suntikan progestin

Terdapat dua jenis suntikan progestin, yaitu DMPA (*depo medroksiprogesteron asetat*) dan NE (*noretisteron enantat*). Sama seperti suntikan kombinasi, suntikan progestin pertama diberikan pada hari ke 1-7 haid. Suntikan DMPA diberikan tiap 3 bulan atau 90 hari, sedangkan suntikan NE diberikan tiap 2 bulan atau 8 minggu dilanjutkan tiap 12 minggu mulai suntikan kelima.

- (1) Kelebihan: efektivitas tinggi, efek jangka menengah, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.
- (2) Kekurangan: gangguan haid (siklus tidak teratur, menoragia, *spotting/flek*), harus kembali ke layanan kesehatan saat jadwal penyuntikan, meningkatnya berat badan, kesuburan dapat kembali kurang lebih empat bulan setelah penghentian.

d) Pil Progestin (minipil)

Alat kontrasepsi ini harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Bila terlambat minum pil lebih dari tiga jam, segera minum, dan menggunakan kontrasepsi kondom bila ingin berhubungan seksual. Bila lupa minum 1-2 pil, minum segera saat ingat dan gunakan kondom hingga akhir bulan.

- (1) Kelebihan: sangat efektif bila dikonsumsi dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali.

(2) Kekurangan: gangguan haid, pil harus diminum secara teratur atau risiko kegagalan menjadi besar.

2) Alat kontrasepsi Penghalang

a) Kondom

Alat kontrasepsi ini merupakan sarung berbahan lateks atau non lateks yang dipasang pada penis selama hubungan seksual. Manfaat lain dari kondom, selain mencegah kehamilan juga dapat mencegah infeksi menular seksual karena menghalangi kontak langsung penis dengan vagina.

Cara kerjanya adalah dengan menghalangi pertemuan sperma dan ovum dengan mengumpulkan cairan ejakulasi di ujung sarung.

(1) Kelebihan: cukup efektif bila digunakan secara rutin, mencegah infeksi menular seksual, tidak mengganggu produksi ASI, tidak memiliki efek sistemik, murah dan mudah didapat.

(2) Kekurangan: kadang menimbulkan rasa tidak nyaman selama hubungan seksual.

b) *Contraceptive sponge*

Alat kontrasepsi lainnya adalah *contraceptive sponge*. Cara penggunaannya sangat mudah yaitu dengan memasukkannya ke dalam vagina. *Contraceptive sponge* menjadi penghalang sperma untuk mencapai sel telur.

c) Diafragma

Diafragma adalah alat berbentuk kubah yang dimasukkan ke dalam vagina dan diletakkan di atas serviks. Diaphragm cocok dengan tempatnya di belakang tulang kemaluan wanita dan memiliki cincin yang kuat serta fleksibel yang membantunya menekan dinding vagina. Diaphragm biasa digunakan bersama spermisida.

3) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Implan

Terdapat tiga jenis implan, yaitu norplan (6 batang) dengan lama kerja lima tahun, implanon (1 batang) dengan lama kerja tiga tahun, dan indoplan atau jadena (2 batang) dengan lama kerja tiga tahun. Pemasangan implan dilakukan di layanan kesehatan dengan bantuan bidan atau dokter. Pemasangan ini dilakukan pada antara hari 2-7 siklus haid.

(1) Kelebihan: sangat efektif, efek jangka panjang, kesuburan dapat kembali setelah dicabut, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI.

(2) Kekurangan: gangguan haid, mual, muntah, nyeri kepala, pemberhentian penggunaan harus dilakukan cabut implan di layanan kesehatan.

b) AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan alat yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Cara kerjanya adalah dengan mengganggu pertemuan sperma dan ovum dengan mengubah kekentalan cairan di rahim dan tuba falopi sehingga mengganggu pergerakan sperma dan mencegah implantasi sel telur yang dibuahi.

(1) Kelebihan: efektivitas tinggi hingga 99%, efektif segera setelah pemasangan, tahan lama (5 tahun), tidak ada efek samping hormonal dan tidak mengganggu produksi ASI, tidak memengaruhi hubungan seksual

(2) Kekurangan: siklus haid tidak teratur, haid lama dan banyak, spotting/flek. Nyeri haid

c) Kontap

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan bentuk kontrasepsi permanen. Pada pria prosedur ini disebut *vasektomi*, sedangkan pada wanita adalah *tubektomi*. Pada

dasarnya tindakan keduanya sama, yaitu dengan menyumbat saluran reproduksi baik dengan memotong dan mengikat maupun memasang cincin.

(1) Kelebihan: sangat efektif, tidak ada perubahan fungsi seksual, cocok untuk ibu yang bila terjadi kehamilan akan membahayakan nyawanya

(2) Kekurangan: walaupun kini dapat dilakukan rekanalisasi, namun perlu diperhatikan sifatnya yang permanen.

4) Alat Kontrasepsi alami

a) Metode lendir serviks

Cara mengontrol kehamilan yang pertama adalah lendir serviks dan pengukuran suhu basal. Cara kerja keduanya didasarkan pada perubahan fisiologis tubuh wanita saat keadaan ovulasi. Lendir serviks dilakukan dengan cara menilai konsistensi cairan keputihan pada masa ovulasi. Ovulasi ditandai dengan cairan yang encer, jernih, dan licin seperti putih telur. Pengukuran suhu basal merupakan pengukuran suhu tubuh saat bangun tidur sebelum melakukan aktivitas apapun, saat ovulasi biasanya suhu tubuh akan naik sekitar 0,2 derajat celcius selama tiga hari berturut-turut. Keuntungan dari metode alamiah ini adalah murah dan tidak adanya efek samping yang perlu dikhawatirkan. Namun, kekurangannya adalah risiko kegagalan cukup tinggi bila tidak dilakukan secara tertib dan tidak menutup kemungkinan terjadinya infeksi menular seksual.

b) *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau dikenal dengan metode penarikan adalah metode pengendali kehamilan dengan cara mengeluarkan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Meski tidak sepenuhnya mencegah kehamilan, sekitar 80

persen pasangan yang menggunakan *coitus interruptus* efektif mencegah kehamilan.

C. Pelayanan Kesehatan Ibu di Era Adaptasi Baru di Rumah Sakit²⁰

1. Rekomendasi Penanganan pasien Covid-19 khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru lahir
 - a. Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek / kontak erat / terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
 - b. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
 - c. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung apabila memenuhi persyaratan.
 - d. Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi
2. Pelayanan Persalinan di Rumah Sakit
 - a. Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit, tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain.

- b. Indikasi induksi persalinan atau SC sesuai indikasi obstetrik, indikasi medis, atau indikasi kondisi ibu atau janin.
- c. Ibu dengan COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multidisiplin yang terkait meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kebidanan dan kandungan, anestesi, bidan, dokter spesialis anak dan perawat perinatologi.
- d. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/ anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- e. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan pemeriksaan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen >94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- f. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi dilakukan sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD.
- g. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- h. *Sectio caesarea* dapat dilaksanakan di dalam ruangan bertekanan negatif atau dapat melakukan modifikasi kamar bedah menjadi bertekanan negatif (seperti mematikan AC atau modifikasi lainnya yang memungkinkan).
- i. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan

observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat jika hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.

- j. Ruang operasi kebidanan : Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir. Pasca operasi, ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh sesuai standar. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan Alat Perlindungan Diri sesuai standar.
 - k. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol
 - l. Plasenta harus ditangani sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19
 - m. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
 - n. Dokter spesialis anak dan tim harus diinformasikan terlebih dahulu tentang rencana pertolongan persalinan ibu dengan COVID-19, agar dapat melakukan persiapan protokol penanganan bayi baru lahir dari ibu tersebut.
3. Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

Komunikasi, informasi, dan edukasi semua prosedur pelayanan pada bayi baru lahir sudah diberikan saat sebelum dilakukan tindakan terminasi kehamilan, atau saat bayi baru lahir masuk ruang rawat Rumah Sakit, yang dikuatkan dengan informed consent. Pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan adalah:

- a. Bayi yang lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan.
 - 1) Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.

- 2) Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-CoV-2.
- b. Prosedur Klinis pada Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan Status Suspek, *Probable*, dan Terkonfirmasi COVID-19.
- 1) Bayi baru lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode *continuum of care* pada neonatus.
 - 2) Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi (*aerosol generated*).
 - a) Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak bugar (tidak bernapas dan tidak bergerak).
 - b) Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (*aerosol generated*)
 - 3) Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala :
 - a) Periode 30 detik-90 menit pasca lahir pada bayi baru lahir tanpa gejala:
 - (1) Penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping*) tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara *droplet* maupun *aerosol* (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
 - (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - (a) Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan).

- (b) IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
 - (c) IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable/ konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil
 - (d) Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam informed consent, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.
 - (e) Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.
- b) Periode 90 menit-6 jam pasca lahir (*golden minutes-hours*/periode transisi intra ke ekstra uteri):
- 1) Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2.
 - 2) Perawatan neonatal esensial:
 - (a) Pemeriksaan fisik
 - (b) Identifikasi tanda bahaya
 - (c) Antropometri
 - (d) Injeksi Vitamin K1
 - (e) Pemberian salep/tetes mata antibiotik
 - (f) Imunisasi Hepatitis B0
 - 3) Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
 - 4) Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung.

- c) Periode 6-48 jam pasca lahir (*golden days*) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1:
- 1) Dapat dilakukan Rawat Gabung dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat keparahan gejala ibu penderita COVID-19 (suspek, *probable*, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi COVID19 dan non-COVID-19 di RS.
 - 2) Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus COVID-19.
 - 3) Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :
 - (a) Pemberian ASI
 - (b) Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbulnya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
 - (c) Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.
 - (d) Prosedur pemulangan bayi
 - d) Periode 3-7 hari pasca lahir (*golden days*) atau Kunjungan Neonatal 2: bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi
 - e) Periode 8-28 hari pasca lahir (*golden weeks*) atau Kunjungan Neonatal 3: bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan

berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

c. Manajemen Laktasi

- 1) Menyusui sangat bermanfaat bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Efek perlindungan ASI sangat kuat dalam melawan infeksi penyakit melalui peningkatan daya tahan tubuh anak.
- 2) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir sehat maupun sakit. Sampai saat ini, penularan COVID-19 melalui ASI masih belum diketahui secara pasti. Namun, harus diperhatikan risiko utama saat bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet
- 3) Apabila ibu dan keluarga menginginkan untuk menyusui dan dapat patuh melakukan pencegahan penularan COVID-19, maka tenaga kesehatan akan membantu melalui edukasi dan pengawasan terhadap risiko penularan COVID-19. Menyusui langsung dapat dilakukan bila klinis ibu tidak berat dan bayi sehat.
- 4) Terkait cara pemberian nutrisi bagi bayi baru lahir dari Ibu Suspek, *Probable*, dan Terkonfirmasi COVID-19 ditentukan oleh klinis ibunya.
 - a) Pada kondisi klinis ibu berat sehingga tidak memungkinkan ibu memerah ASI dan terdapat sarana-prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai:
 - (1) Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mencegah risiko penularan, dengan melakukan pemisahan sementara antara ibu dan bayi.
 - (2) Makanan pilihan bagi bayi adalah ASI donor yang layak (dipasteurisasi) atau susu formula.
 - b) Pada kondisi klinis ibu ringan/sedang di mana keluarga dan tenaga kesehatan memilih mengurangi risiko penularan dan

mempertahankan kedekatan ibu dan bayi, maka pilihan nutrisinya adalah ASI perah

- (1) Ibu memakai masker medis selama memerah dan harus mencuci tangan menggunakan air dan sabun selama minimal 20 detik sebelum memerah. Ibu harus membersihkan pompa serta semua alat yang bersentuhan dengan ASI dan wadahnya setiap selesai digunakan. ASI perah diberikan oleh tenaga kesehatan atau keluarga yang tidak menderita COVID-19.
 - (2) Fasilitas kesehatan harus dapat menjamin agar ASI perah tidak terkontaminasi. Apabila fasilitas kesehatan tidak dapat menjamin ASI perah tidak terkontaminasi, maka ASI harus dipasteurisasi terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi.
 - (3) Bayi dapat diberikan ASI perah selama ibu tidak mendapatkan obat-obatan yang dapat keluar dari ASI dan belum terjamin keamanannya bagi bayi. Untuk tetap mempertahankan produksi ASI, ibu dapat tetap memerah namun tidak diberikan kepada bayi
- c) Pada kondisi klinis ibu tidak bergejala/ringan maka ibu dapat memilih memberikan ASI dengan cara menyusui langsung.
- (1) Ibu menggunakan masker bedah dan harus mencuci tangan dan membersihkan payudara dengan sabun dan air.
 - (2) Ibu dapat menyusui bayinya, namun diberikan edukasi bahwa bayi berisiko tertular walaupun belum diketahui secara pasti.
 - (3) Untuk mengurangi risiko penularan pada pilihan ini, jika memungkinkan ibu harus menjaga jarak 2 meter dengan bayinya pada saat tidak menyusui.

- d) Ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk mendapatkan layanan konseling menyusui, dukungan dasar psikososial dan dukungan Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan lainnya melalui telepon atau media komunikasi lainnya
- e) Apabila ibu tidak mampu memerah ASI, maka :
 - (1) Ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk berkonsultasi tentang keadaannya melalui media komunikasi yang tersedia.
 - (2) Pemberian ASI melalui donor ASI hanya disarankan jika dalam pengawasan tenaga kesehatan.
 - (3) Bayi dapat diberikan pengganti ASI dengan pengawasan tenaga kesehatan.
- d. Pengasuhan Bayi di Rumah
 - 1) Selama ibu tidak diperbolehkan merawat bayinya, sebaiknya pengasuhan bayi dilakukan oleh orang yang sehat dan tidak menderita COVID-19 serta ibu tetap menjaga jarak 2 meter dari bayinya. Dukungan keluarga sangat penting untuk memberikan semangat pada saat ibu memulai menyusui atau relaktasi.
 - 2) Ibu dapat mengasuh bayinya kembali bila klinis baik dan setelah dinyatakan selesai isolasi sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi 5 (Kemenkes RI, 2020). Ibu tetap mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta tetap menggunakan masker

D. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terdapat dalam:

1. Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019, tentang tugas dan wewenang bidan terdapat dalam pasal:
 - a. Pasal 46
 - 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a) pelayanan kesehatan ibu;
 - b) pelayanan kesehatan anak;
 - c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.
- b. Pasal 47
- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
- a) pemberi Pelayanan Kebidanan
 - b) pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c) penyuluh dan konselor;
 - d) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f) peneliti.
- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Permenkes No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, tentang kewenangan Bidan terdapat dalam pasal 18 yaitu:
 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
- a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

3. Permenkes No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.