

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

Ny. N usia 35 tahun datang ke puskesmas pada tanggal 17-01-2022 untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 09-05-2021, Hari Perkiraan Lahir (HPL) 16-02-2022, usia kehamilan saat ini 36 minggu 1 hari, anak terakhir lahir normal tahun 2015 dengan usia kehamilan 41 minggu, bersalin di bidan dan tidak ada penyulit. Ibu mengatakan penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini yaitu KB suntik 1 bulan. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Minum air putih 9-10 gelas sehari. Tidak ada pantangan/alergi makanan, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah. Setelah BAK atau BAB dikeringkan menggunakan tisu, BAB 1 hari sekali, lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB. BAK 5-6 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, ibu tidak tidur siang dan pada malam hari tidur 5-6 jam. Kegiatan ibu sehari-hari yaitu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Frekuensi senggama Ny. N dan Tn.A yaitu $\pm 1-2$ kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil pengkajian objektif didapatkan bahwa keadaan umum Ny. N baik, tingkat kesadaran composmentis, berat badan 82 kg, hasil TTV: tekanan darah 126/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan pemeriksaan fisik mulai dari muka, mata, leher, dan payudara ibu tidak ada kelainan, semua terlihat baik dan normal. Pada pemeriksaan abdomen: TFU 30 cm, teraba bokong janin di fundus, teraba punggung janin di sebelah kanan, DJJ 148 x/menit, teraba ekstremitas janin di sebelah kiri, bagian terendah teraba kepala dan belum masuk PAP. Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah konseling

tentang perencanaan persalinan, konseling mengenai rencana dilakukan swab di usia kehamilan 38 minggu, konseling mengenai istirahat yang cukup, konseling untuk rutin melanjutkan minum vitamin yang masih ada, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan yaitu 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan untuk segera ke tenaga kesehatan.

Pada tanggal 24-01-2022 Ny. N datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, vitamin sudah habis, usia kehamilan saat ini 37 minggu 1 hari. Berdasarkan hasil pengkajian objektif didapatkan bahwa keadaan umum Ny. N baik, tingkat kesadaran composmentis, berat badan 81,5 kg, hasil TTV: tekanan darah 133/86 mmHg, nadi 95 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan abdomen: TFU 30 cm, teraba bokong janin di fundus, teraba punggung janin di sebelah kanan, DJJ 146 x/menit, teraba ekstremitas janin di sebelah kiri, bagian terendah teraba kepala dan sudah masuk PAP. Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah konseling mengenai tanda-tanda persalinan, konseling mengenai persiapan persalinan, memberikan ibu vitamin hemafort 1x1 dan kalk 1x1. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan yaitu 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan untuk segera ke tenaga kesehatan.

Pada tanggal 31-01-2022 Ny. N datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu mengatakan sesekali merasakan mulas kenceng-kenceng namun masih akan hilang jika ibu istirahat, vitamin yang diberikan bidan masih ada, usia kehamilan saat ini 38 minggu 1 hari. Berdasarkan hasil pengkajian objektif didapatkan bahwa keadaan umum Ny. N baik, tingkat kesadaran composmentis, berat badan 83 kg, hasil TTV: tekanan darah 135/87 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan abdomen: TFU 30 cm, teraba bokong janin di fundus, teraba punggung janin di sebelah kanan, DJJ 145 x/menit, teraba ekstremitas janin di sebelah kiri, bagian terendah teraba kepala dan sudah masuk PAP. Pada pemeriksaan laboratorium Hb 12 gr/dL dan urin protein negative. Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah

konseling untuk rutin melanjutkan minum vitamin yang masih ada, mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda persalinan, mengingatkan ibu untuk melakukan swab ke puskesmas faskes pertama BPJS ibu. memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan yaitu 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan untuk segera ke tenaga kesehatan.

2. Persalinan

Berdasarkan asuhan melalui *WhatsApp*, Ny. N pada tanggal 27-02-2022 pukul 16.00 WIB ibu datang ke Klinik Puri Adisty dengan diantar suami mengeluh merasakan mules-mules sejak pukul 10.00 WIB, keluar lendir darah, belum keluar air ketuban, usia kehamilan saat ini 41 minggu. Ny. N melahirkan bayi perempuan secara spontan normal pukul 03.10 WIB (28-02-2022) langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, berat badan lahir 3850 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 34 cm. Bayi dilakukan IMD, diberi salep mata, disuntik vit K dan disuntik imunisasi Hb0. Ibu mengatakan terdapat robekan pada perineumnya dan dilakukan penjahitan.

3. Nifas

Berdasarkan asuhan melalui *WhatsApp* pada tanggal 28-02-2022, Ny. N postpartum 6 jam mengatakan saat ini masih nyeri di bagian jalan lahir dan pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan-jalan pada 2 jam postpartum. Ibu juga sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Hasil pemeriksaan pada buku KIA didapatkan pada 6 jam postpartum ibu dalam keadaan baik dengan hasil TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal, puting susu menonjol, ASI yang keluar sedikit, pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia pengeluaran darah merah segar, selama 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali.

Berdasarkan asuhan melalui *WhatsApp* pada tanggal 03-03-2022, Ny. N datang ke klinik puri adisty untuk kontrol masa nifas hari ketiga. Ibu mengatakan ASI keluar lancar, jahitan tidak berbau, ibu sudah BAB. Hasil pemeriksaan pada buku KIA didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil TTV: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 77 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal, payudara tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI yang keluar lancar, pada abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia pengeluaran lochia rubra sebanyak 1 pembalut tidak penuh, jahitan utuh, bersih dan namun tampak masih basah.

Pada tanggal 06-03-2022 melakukan kunjungan rumah Ny. N. Ibu mengatakan rasa sakit di bagian luka jahitan sudah berkurang, pengeluaran darah yang dirasa sedikit, tidak pernah merasakan nyeri dibagian perut, keluar cairan berbau busuk dari kemaluannya, demam, sakit kepala yang hebat maupun tanda bahaya nifas yang lainnya. Ibu rutin meminum obat yang diberikan oleh bidan sudah habis, ibu hanya meminum tablet tambah darah (Sulfas Ferosus 1 x 250 mg). BAK \pm 3-4 kali sehari dan BAB 2 hari sekali, tidur malam \pm 6 jam dan terkadang tidur siang \pm 1 jam, makan 4x sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur porsi sedang, minum \pm 12-14 gelas dalam sehari, ASI yang keluar banyak. Ibu menyusui bayinya \pm 10-12 kali sehari, bergantian antara payudara yang kiri dan kanan. Sudah bisa melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, serta membersihkan rumah serta mengurus anak dengan dibantu oleh suami. Berdasarkan hasil pengkajian objektif didapatkan bahwa hasil TTV: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada mata dengan sklera putih dan konjungtiva merah muda, payudara tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, ASI yang keluar banyak, pada abdomen TFU pertengahan simfisis-pusat, diastasis rekti 2/5 dan kandung kemih kosong, pada ekstremitas tidak ada oedema dan kuku

tidak pucat pada kedua tangan, tidak ada varises dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negative, pada pemeriksaan genetalia pengeluaran lokia sanguilenta sebanyak ± 1 garis di pembalut, jahitan utuh, bersih dan sudah kering.

Berdasarkan asuhan melalui *WhatsApp* pada tanggal 14-03-2022, Ny. N mengatakan ASI keluar banyak dan lancar, sudah tidak ada nyeri dibagian luka jahitan, pengeluaran darah nifas yang dirasa sedikit berwarna sedikit keputihan, ibu BAK ± 5 kali sehari dan BAB 1 hari sekali, tidur malam ± 5 jam dan terkadang tidur siang ± 1 jam, makan $\pm 3-4x$ sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur porsi sedang, minum $\pm 10-12$ gelas dalam sehari. Ibu menyusui bayinya ± 12 kali sehari, bergantian antara payudara yang kiri dan kanan.

Pada tanggal 10-04-2022 melakukan kunjungan rumah Ny. N. Ibu mengatakan tidak ada keluhan baik ibu maupun bayinya, sudah tidak ada pengeluaran darah nifas, ibu BAK $\pm 4-5$ kali sehari dan BAB 1 hari sekali, tidur malam ± 5 jam dan terkadang tidur siang ± 1 jam, makan $\pm 3-4x$ sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur porsi sedang, minum ± 12 gelas dalam sehari, ASI yang keluar banyak. Ibu menyusui bayinya ± 12 kali sehari, bergantian antara payudara yang kiri dan kanan. Bayinya sudah dilakukan imunisasi BCG (31-03-2022). Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik. Berdasarkan hasil pengkajian objektif didapatkan bahwa hasil TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada mata: sklera putih dan konjungtiva merah muda, payudara tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, ASI yang keluar banyak, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

4. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan melalui *WhatsApp* pada tanggal 28-02-2022, By. Ny. N BBL 6 jam ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, semau

bayi atau tiap 2 jam sekali. Tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA yaitu laju jantung 144 x/menit, laju nafas 47 x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 3850 gram, panjang 49 cm, hasil pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal. Bayi sudah dimandikan dan sudah diperbolehkan pulang.

Pada asuhan neonatal tanggal 06-03-2022, ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan, BAB ± 3 kali sehari dan BAK ± 8 kali perharinya, ibu memberi ASI kepada bayinya $\pm 10-12$ kali sehari, bayi tidur $\pm 12-14$ jam dalam sehari, di mandikan 2 kali sehari. Ibu mengganti popok setiap bayinya BAK ataupun BAB. Ibu menjemur bayinya setiap pukul 07.00 WIB selama 15-30 menit. Ibu tidak pernah menemukan tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput kemarin sore saat akan dimandikan.

Pada asuhan neonatal tanggal 10-04-2022, ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan, BAB $\pm 4-5$ kali sehari dan BAK $\pm 7-9$ kali perharinya, ibu memberi ASI kepada bayinya ± 12 kali sehari, bayi tidur ± 14 jam dalam sehari, di mandikan 2 kali sehari. Ibu mengganti popok setiap bayinya BAK ataupun BAB. Ibu menjemur bayinya setiap pukul 07.00 WIB selama 15-30 menit, serta tidak pernah menemukan tanda bahaya pada bayinya. Bayinya sudah dilakukan imunisasi BCG (31-03-2022).

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan telah mengalami menstruasi serta melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan atau proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alamiah menghasilkan janin yang tumbuh normal di dalam rahim ibu.¹⁷

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).¹⁸

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran.¹⁹

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan berawal dari proses pembuahan, yaitu bertemunya sel telur wanita dengan sel sperma seorang pria. Menurut Mochtar (2015) Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:¹⁷

- 1) Ovulasi pelepasan ovum
- 2) Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum
- 3) Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot
- 4) Terjadi nidasi (Implantasi) pada uterus
- 5) Pembentukan plasenta
- 6) Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Setiap bulan, saat ovulasi, seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum), yang di tangkap oleh umbai-imbai (Fimbriae) dan masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (Sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian tuba uterina yang menggebung.¹⁷

c. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Pemeriksaan diagnostik kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita sedang hamil atau tidak, bukan pemeriksaan yang dilakukan pada seorang wanita ketika ia sudah diketahui hamil. Pemeriksaan diagnostik kehamilan pada trimester pertama dan kedua mengacu pada kombinasi tanda-tanda tidak pasti, tanda mungkin, dan tanda pasti. Pemeriksaan ini

terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, pemeriksaan laboratorium.²⁰

Menurut Sulistyawati (2012), pemeriksaan diagnostik kehamilan terdiri dari:²¹

1) Tes urine kehamilan (Tes HCG)

- a) Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).
- b) Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi.

2) Perkiraan tinggi fundus uteri

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengukuran perkiraan TFU menggunakan metline adalah sebagai berikut :

- a) Bahan pita ukur yang digunakan adalah bahan yang tidak mudah kendor atau mulur.
- b) Kandung kemih pasien dalam keadaan kosong.
- c) Pada saat pengukuran, posisikan ibu dalam posisi setengah duduk.
- d) Pada kehamilan lanjut hindari memposisikan pasien dalam posisi tidur telentang karena hasil yang didapatkan akan melebihi ukuran yang sebenarnya.
- e) Pengukuran dilakukan dengan cara menempelkan ujung pita ukur pada tepi atas simpisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen yang diukur, tempatkan ujung yang lain pada perkiraan TFU berada.
- f) Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Kadang dijumpai adanya variasi hasil kurang lebih 1-2 cm. bila penyimpangan lebih dari 1-2 cm dari umur kehamilan dalam minggu, kemungkinan ibu mengalami kehamilan kembar atau hidramnion. Jika

penyimpangan hasil kurang dari 1-2 cm, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin.

3) Palpasi abdomen

Menurut Mochtar (2015), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold dan untuk TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm) – n x 155 = gram bila kepala belum masuk panggul n= 12, bila kepala sudah masuk panggul n=11.¹⁷

a) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus.

b) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu.

c) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah uterus

d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4) Pemeriksaan USG

a) Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosa pasti kehamilan.

b) Gambaran yang terlihat yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

5) Pemeriksaan Rontgen

- a) Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.
- b) Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang.²¹

d. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.²²

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran disebabkan :

- (1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.
- (2) Hiperplasia dan hipertrofi.
- (3) Perkembangan desidua.

b) Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. Estrogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya seplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda Goodell. Peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus, servik dan isthmus melunak secara progressif dan servik menjadi kebiruan.

c) Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide)

yang disebut tanda Chadwick. Warna portio tampak livide.

d) Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen dan progesteron. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta.

2) Sistem Payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Hiperpigmentasi pada areola (menjadi lebih hitam dan tegang).

3) Sistem Endokrin

a) HCG (Hormone Corionic Gronadotropic)

Gronadotropic korionik manusia adalah yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan.

b) HPL (Hormone Placenta Lagtogene)

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan indulin wanita hamil naik.

c) Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsang produksi susu. Pada Trimester II prolaktin yang disekresi oleh hipofisis

janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal yang penting.

d) Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam.

e) Progesteron

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot-otot halus. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara.

4) Sistem Kekebalan

Kadar imunoglobulin tidak berubah pada kehamilan. IgG adalah komponen utama dari imunoglobulin janin di uterus dan periode neonatal dini. Limfosis muncul pada minggu ke 7 dan pengenalan antigen terlihat pada minggu ke 12. Produksi imunoglobulin bersifat progresif selama kehamilan.

5) Sistem Perkemihan

Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan.

6) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan 1 kehamilan yang terjadi pada pagi hari

(morning sickness). Emesis yang berlebihan (hiperemesis gravidarum) merupakan situasi patologis . tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, tetapi menyebabkan obtipasi karena penurunan tonus otot-otot traktus digestivus.

7) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak hanya banyak terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal. Bersamaan dengan besarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal.

8) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron.

9) Sistem Integumen

Pada kulit perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

10) Metabolisme dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Basal metabolik rate (BRM) meningkat 15-20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terkahir. Berat badan wanita hamil naik 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg, terutama 20 minggu terakhir.

11) Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasenta meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Jumlah sel darah putih selama trimester pertama rata-rata sekitar 9500/mm³ meningkat menjadi rata-rata 20-30.000/mm³ pada saat aterm. Faktor-faktor pembekuan darah selama kehamilan berakibat pada peningkatan kapasitas untuk pembekuan, dengan akibat peningkatan resiko terjadinya DIC (*Disseminated Intravaskuler Coagulation*) seperti yang terjadi pada komplikasi-komplikasi antara lain mola hidatidosa dan abrupsi plasenta/solusio plasenta.

12) Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah.²¹

13) Sistem Persyarafan

- a) Kompresi syaraf panggul atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.

- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan
- d) carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- e) Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksi karpalis.

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Psikologis Trimester I

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester pertama seorang ibu akan mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.

2) Perubahan Psikologis Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

3) Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.²⁰

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Diet makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca-persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan-karena beranggapan pemenuhan makan untuk dua orang-akan berakibat kegemukan, pre-eklamsi, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum ketika, dan setelah kehamilan, karena rerata penambahan berat badan hamil (PBBH) yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

2) Kebutuhan Energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

Protein. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

Zat Besi. Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

Asam Folat. Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Oleh karena ada kekhawatiran asam folat tidak dapat terpenuhi hanya dari asupan makanan, maka Widya Karya Pangan Nasional menganjurkan untuk pemberian suplemen asam folat dengan besaran 280, 660, dan 470 mikrogram untuk trimester I, II, dan III. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi atau 28 hari pertama setelah kehamilan karena sumsum tulang belakang dan otak dibentuk pada minggu pertama 33 kehamilan.

Kalsium. Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu,

asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

3) Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja. Dalam pemberian terapi, dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

4) Lingkungan yang Bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi. Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air bersih.

5) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut

kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

6) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

7) Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

8) Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

9) Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

10) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut 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 yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

11) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan per vaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

12) Sikap Tubuh yang Baik (*Body Mechanic*)

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut.

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

13) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

14) Persiapan Persalinan

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut.

- a) Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan.
- b) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi suatu komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- c) Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya.
- d) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, Kartu Sehat, dan lain-lain).
- e) Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya-jika bukan persalinan yang pertama).

Selain beberapa hal di atas, yang tak kalah penting untuk dipersiapkan dari ibu adalah pemahaman akan tanda-tanda pasti persalinan. Bidan sebaiknya memberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu ketika kunjungan ANC trimester III yang meliputi hal-hal berikut ini.

- a) Rasa sakit atau mulas di perut dan menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang bagian belakang. yang disebut sebagai kontraksi. Kontraksi ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering dengan intensitas yang meningkat. Minimal tiga kali dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik.
- b) Adanya pengeluaran per vagina berupa sekret yang berwarna merah muda disertai lendir.
- c) Kadang dijumpai pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan (selaput ketuban pecah) dengan ciri-ciri adanya pengeluaran air ketuban seketika dalam jumlah banyak atau keluarnya air ketuban sedikit-sedikit tetapi dalam waktu yang

lama. Hal ini disebut sebagai ketuban rembes karena selaput ketuban robek. Perlu ditekankan kepada ibu dan keluarga untuk dapat membedakan antara pengeluaran air seni dengan air ketuban, karena perbedaan konsistensinya sangat tipis, terutama jika air ketuban sudah terserap dalam kain.²¹

g. Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁸

1) Tujuan Antenatal Care

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.

Tujuan umum:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.

- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obsteri selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal Kunjungan Sesuai Dengan Perkembangan Kehamilan Wanita hamil sebaiknya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama kehamilan. Pada Trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, pada Trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan Trimester III sebanyak 2 kali kunjungan.¹⁸ Jadwal Kunjungan Ulang dan tujuannya:

- a) Kunjungan ulang I (16 minggu) dilakukan untuk:
 - (1) Penapisan dan pengobatan anemia
 - (2) Perencanaan persalinan
 - (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Kunjungan I (24-28 minggu) dan Kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk:
 - (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - (2) Penapisan pre eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih
 - (3) Mengulang rencana persalinan.
- c) Kunjungan Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir) dilakukan untuk:
 - (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - (2) Mengenali kelainan letak dan presentasi
 - (3) Memantapkan rencana persalinan

(4) Mengenali tanda - tanda persalinan

3) Pelayanan Asuhan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2016), terdiri dari 10 T. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :¹

- a) Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali dan penimbangan berat badan setiap kali periksa (T1)

Menimbang berat badan setiap kali periksa, sejak minggu ke-16 pertambahan BB paling sedikit 1 kg per bulan. Sedangkan tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit lahir normal. Menurut Sulistyawati (2011), tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu hamil <145 cm tergolong resiko tinggi, kenaikan berat badan ibu hamil minimal rata-rata 6,5 kg, LILA 23,5.

- b) Pengukuran tekanan darah (T2)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- d) Pengukuran tinggi rahim (T4)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari²¹

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ). (T5)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. Menurut Pantikawati (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Apabila kurang dari 120 x/menit disebut brakikardi, sedangkan bila lebih terjadi dari 160x/menit disebut takhikardi.²³

- f) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). (T6)

Oleh petugas selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetaus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa

balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT¹⁹

Antigen	Selang Waktu Minimal Pemberian	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama.	Langkah awal pembentukan imunitas terhadap tetanus	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99 %

Keterangan: *artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (Sumber tabel : Widatiningsih, 2017).

Ac

g) Pemberian tablet tambah darah (T7).

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes laboratorium. (T8)

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

(2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)

(4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i) **Konseling dan penjelasan. (T9)**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan (T10)**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada ibu hamil.

h. **Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

Menurut Nugroho (2014), tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama/periode kehamilan antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya pada kehamilan adalah sebagai berikut :²²

1) **Keluar darah dari jalan lahir**

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidaknormal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak

selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dimaksud ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

3) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah, penglihatan kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

4) Gerakan janin kurang atau tidak ada (minimal 3 kali dalam 1 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Demam Tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, iritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

7) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang-kadang sengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

8) Muntah terus dan tidak makan pada kehamilan muda

Mual muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

2. Kehamilan *Postdate*

a. Pengertian

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu.

Berikut merupakan definisi menurut World Health Organization (WHO) (2006). Terdapat perluasan penggunaan istilah-istilah ini yang bergantian dalam komunitas medis, dalam penelitian dan buku-buku pelajaran.

- 1) Kehamilan *postterm* adalah suatu kehamilan yang berlangsung pada atau melebihi 42 minggu atau 294 hari. Akhir-akhir ini istilah ini digunakan untuk menunjukkan kehamilan yang berlangsung melebihi 41 minggu.
- 2) Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir)
- 3) *Prolonged pregnancy* adalah semua kehamilan yang melebihi 42 minggu, merupakan sinonim dari *postterm*.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa antara kehamilan *postterm*, *postdate* maupun *prolonged pregnancy* memiliki definisi yang hampir sama yaitu kehamilan yang melebihi hari perkiraan persalinan. Dapat disimpulkan pula bahwa

pentatalaksanaan yang diberikan untuk mengakhiri kehamilan ini sama tergantung dari umur kehamilan ibu.

b. Etiologi

Menurut Saifuddin (2014), seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas. Beberapa teori diajukan antara lain sebagai berikut:¹⁰

1) Pengaruh progesterone

Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan *postdate* adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesteron.

2) Teori oksitosin

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan *postdate* memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan *postdate*.

3) Teori kortisol/ACTH janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesterone berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti

anencephalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat waktu.

4) Syaraf uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari Pleksus Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan *postdate*.

5) Herediter

Seorang ibu yang mengalami kehamilan *postdate* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya. Morgen (1999) seperti dikutip Cunningham, menyatakan bahwa bilamana seorang ibu mengalami kehamilan *postdate* saat melahirkan anak perempuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami kehamilan *postdate*.

c. Patofisiologi

Serviks yang akan mengalami persalinan normal secara bertahap akan melunak, menipis, mudah berdilatasi, dan bergerak ke arah anterior mendekati waktu persalinan. Serviks pada wanita multipara lebih cepat matang dibandingkan nulipara, dan pemahaman mengenai paritas penting dalam menentukan saat yang tepat untuk melakukan pemeriksaan serviks pada kehamilan lanjut.²⁴

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal, kurangnya produksi oksitosin akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka.

Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam.²⁴

Gambar 2.1 Bagan Patofisiologi Kehamilan *Postdate*²⁴



d. Faktor Predisposisi

Seseorang ibu yang mengalami kehamilan *postdate* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya.²⁴ Sebuah kecenderungan genetic kehamilan *postdate* telah didemonstrasikan. Seorang wanita yang lahir lewat waktu memiliki 49 % peningkatan risiko melahirkan anak melampaui usia kehamilan 42 minggu, risikonya adalah 23% jika ayah dari anak tersebut lahir lewat waktu sedangkan anencephaly janin dan kekurangan surfaktan plasenta adalah penyebab langka kehamilan yang melebihi taksiran persalinan.

e. Faktor Risiko

Faktor risiko yang diketahui untuk kehamilan *postdate* adalah kehamilan *postdate* sebelumnya, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, dan obesitas. Dibandingkan dengan wanita berat badan normal, risiko dari kehamilan *postdate* pada wanita dengan obesitas hampir dua kali lipatnya. Risiko sectio caesarea maupun induksi persalinan pada kehamilan ini, meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan *postdate* dan sectio caesarea maupun induksi persalinan.

f. Keluhan Subjektif

Keluhan subjektif yang sering dikeluhkan ibu antara lain ibu merasa cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan.²⁴

g. Tanda Klinis

Menurut Saifuddin (2014), kehamilan dapat dinyatakan sebagai kehamilan lewat waktu bila didapat 3 atau lebih dari 4 kriteria hasil pemeriksaan sebagai berikut.²⁴

- 1) Telah lewat 36 minggu sejak tes kehamilan positif.
- 2) Telah lewat 32 minggu sejak DJJ pertama terdengar dengan doppler.
- 3) Telah lewat 24 minggu sejak dirasakan gerak janin pertama kali.
- 4) Telah lewat 22 minggu sejak terdengarnya DJJ pertama kali dengan stetoskop leannec.

Tanda klinis / laboratoris untuk kehamilan *postdate*, antara lain sebagai berikut.

- 1) Keadaan klinis yang dapat ditemukan ialah gerakan janin yang jarang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20

menit atau secara obyektif dengan kardiopografi kurang dari 10 kali/20 menit.²⁵

2) Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda lewat waktu yang terbagi menjadi:

- a) Stadium I : kulit kehilangan verniks kaseosa dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas.
- b) Stadium II : seperti stadium I disertai pewarnaan meconium (kehijauan) di kulit.
- c) Stadium III : seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat.²⁵

h. Prognosis

Kematian janin pada kehamilan *postdate* meningkat; apabila pada kehamilan normal (37-41 minggu) angka kematiannya 1,1% pada kehamilan 43 minggu, angka kematian bayi menjadi 3,3% dan pada kehamilan 44 minggu menjadi 6,6%. Pada beberapa kasus, fungsi plasenta tetap baik meskipun usia kehamilan mencapai di atas 42 minggu, sehingga anak menjadi besar (>4000 gram) dan mempersulit persalinan. Morbiditas ibu meningkat karena kejadian partus buatan dan sectio caesarea meningkat.²⁶ Berikut merupakan komplikasi yang terjadi pada kehamilan *postdate*.

1) Perubahan pada plasenta

Menurut Fadlun (2011) disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin. Perubahan yang terjadi pada plasenta adalah sebagai berikut.²⁷

- a) Terjadi peningkatan penimbunan kalsium, hal ini dapat menyebabkan gawat janin dan bahkan kematian janin intrauterin yang dapat meningkat

sampai 2-4 kali lipat. Timbunan kalsium plasenta meningkat sesuai dengan progresivitas degenerasi plasenta, namun beberapa vili mungkin mengalami degenerasi tanpa mengalami kalsifikasi.

- b) Selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang, keadaan ini dapat menurunkan mekanisme transport dari plasenta.
- c) Terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti edema, timbunan fibrinoid, fibrosis, thrombosis intervili, dan infark vili.
- d) Perubahan biokimia, adanya insufisiensi plasenta menyebabkan protein plasenta dan kadar DNA (deoxyribonucleid Acid) dibawah normal, sedangkan konsentrasi RNA (Ribonucleid Acid) meningkat. Transport kalsium tidak terganggu, aliran natrium, kalium, dan glukosa menurun. Pengangkutan bahan dengan berat molekul tinggi seperti asam amino, lemak, dan gama globulin biasanya mengalami gangguan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin .

2) Pengaruh pada janin

Menurut Saifuddin (2014), pengaruh kehamilan *postdate* terhadap janin sampai saat ini antara lain:¹⁰

a) Berat janin

Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin. Sesudah umur kehamilan 36 minggu, grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun, sering kali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik

sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan.

b) Sindrom postmaturitas

Dapat dikenali pada neonatus melalui beberapa tanda seperti, gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering, keriput seperti kertas (hilangnya lemak sub kutan), kuku tangan dan kaki panjang, tulang tengkorak lebih keras, hilangnya verniks kaseosa dan lanugo, maserasi kulit terutama daerah lipat paha dan genital luar, warna coklat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat, serta muka tampak menderita dan rambut kepala banyak atau tebal. Tidak seluruh neonatus dari kehamilan *postdate* menunjukkan postmaturitas, tergantung dengan fungsi plasenta.

c) Gawat janin atau kematian perinatal menunjukkan angka meningkat sebagian besar terjadi intrapartum. Keadaan ini umumnya disebabkan karena makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distosia pada persalinan serta insufisiensi plasenta dapat berakibat pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion (terjadi kompresi tali pusat, keluar mekonium yang kental), hipoksia janin, aspirasi meconium oleh janin, serta cacat bawaan, terutama akibat hypoplasia adrenal dan anensefalus.

3) Pengaruh pada ibu

a) Morbiditas / mortalitas ibu : dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan, incoordinate uterine action, partus lama,

meningkatkan tindakan obstetric dan persalinan traumatis/perdarahan postpartum akibat bayi besar.

- b) Aspek emosi : ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan.¹⁰

i. Penatalaksanaan *Postdate* dalam Persalinan

Menurut Saifuddin (2014), sampai saat ini masih terdapat perbedaan pendapat dalam pengelolaan kehamilan *postdate*. Beberapa kontroversi dalam pengelolaan kehamilan ini, antara lain adalah:¹⁰

- 1) Apakah sebaiknya dilakukan pengelolaan secara aktif yaitu dilakukan induksi setelah ditegakkan diagnosis ataukah sebaiknya dilakukan pengelolaan secara ekspektatif atau menunggu.
- 2) Bila dilakukan pengelolaan aktif, apakah kehamilan sebaiknya diakhiri pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu.

Pengelolaan secara aktif yaitu dengan melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin, sedangkan pengelolaan pasif atau ekspektatif didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *postdate* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar terutama risiko persalinan operatif sehingga menganjurkan untuk dilakukan pengawasan secara terus menerus terhadap kesejahteraan janin, baik secara biofisik maupun biokimia sampai persalinan berlangsung dengan sendirinya atau timbul indikasi untuk mengakhiri kehamilannya.¹⁰

Penatalaksanaan *postdate* dalam persalinan antara lain adalah sebagai berikut.

- 1) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- 2) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian bishop.²⁴

Tabel 2.3 Sistem Penilaian Bishop²⁴

Penilaian	Skor			
	0	1	2	3
Dilatasi (cm)	Tertutup	1-2	3-4	≥ 5
Penipisan (persen)	0-30	40-50	60-70	≥ 80
Stasion (-1 sampai +2)	-3	-2	-1	+1,+2
Konsistensi Serviks	Keras	Medium	Lembek	-
Posisi Serviks	Posterior	Medium	Anterior	-

Keberhasilan induksi persalinan :

- a) Skor bishop 0-4 = angka keberhasilan induksi persalinan 50-60%
 - b) Skor bishop 5-9 = angka keberhasilan induksi persalinan 80 -90%
 - c) Skor bishop >9 = angka keberhasilan induksi persalinan mendekati 100 %
- 3) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa partus lama sangat merugikan bayi. Janin postmatur kadang-kadang besar dan kemungkinan disproporsi sefalo pelvis serta distosia janin perlu dipertimbangkan.²⁸
 - 4) Pasien tidur miring sebelah kiri.
 - 5) Pergunakan pemantauan elektronik jantung janin
 - 6) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal.
 - 7) Perhatikan jalannya persalinan.

- 8) Segera setelah lahir, bayi harus segera diperiksa terhadap kemungkinan hipoglikemi, hipovolemi, hipotermia, dan polisitemi.⁷
- 9) Pemantauan yang baik terhadap ibu (aktivitas uterus) dan kesejahteraan janin.
- 10) Hindari penggunaan obat penenang atau analgetika selama persalinan.
- 11) Persiapan oksigen dan sectio caesarea bila sewaktu-waktu terjadi kegawatan janin.
- 12) Cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah neonatus dan dilanjutkan resusitasi sesuai dengan prosedur pada janin dengan cairan ketuban bercampur mekonium.
- 13) Pengawasan ketat terhadap neonatus dengan tanda-tanda postmaturitas.¹⁰

3. Persalinan

a. Definisi

Menurut Sumarah persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir.²⁹ Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.³⁰

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan, pasca persalinan, hipotermi dan aspiksia bayi baru lahir.²⁴

b. Tanda gejala

- 1) Timbul rasa sakit atau nyeri abdomen oleh adanya his yang bersifat intermiten datang lebih kuat, sering, dan teratur.²¹

- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- 4) Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.
 - a) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian terjadi pembukaan.
 - b) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 6) Diagnosis kala dan Fase persalinan

Menurut tanda dan gejala yang terjadi fase persalinan dibagi menjadi 4 dapat dilihat pada tabel 2.4.

Tabel 2.4 Fase Persalinan

Gejala dan tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm : kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam, penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) : penurunan kepala berlanjut, belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) : bagian terbawah telah mencapai dasar panggul, ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)
Plasenta lahir dan segera setelah plasenta lahir	III	
Dua jam pertama setelah persalinan	IV	Pengawasan

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

Power ialah suatu kekuatan yang mendorong janin keluar, terdiri dari :

a) His

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus.

His merupakan kontraksi dan relaksasi otot uterus yang bergerak dari fundus ke corpus sampai dengan ke servik secara tidak sadar. *Resultante* efek gaya kontraksi tersebut dalam keadaan normal mengarah ke daerah lokus minoris yaitu daerah kanalis servikalis (jalan lahir) yang membuka, untuk mendorong isi uterus ke luar. Terjadinya his, akibat

dari kerja hormon oksitosin, regangan dinding uterus oleh isi konsepsi dan rangsangan terhadap pleksus saraf *Franken hauser* yang tertekan massa konsepsi.

b) Kontraksi otot dinding rahim

Kontraksi otot dinding rahim, timbul akibat dari gerakan atau tendangan bayi dalam kandungan atau aktivitas fisik yang melelahkan. Pada ibu yang baru pertama kali hamil, mungkin sangat sulit untuk membedakan antara mana kontraksi asli dan kontraksi palsu (*Braxton Hicks*).

c) Kontraksi diafragma pelvis / kekuatan mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan waktu kita BAB, tetapi jauh lebih kuat lagi. Hal ini dapat terjadi karena waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan penderita menutup glotis, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengedan ini dapat berhasil, kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif suatu kontraksi uterus (his) serta badan ibu dalam keadaan fleksi. Daggu ibu di dadanya, badan dalam fleksi dan kedua tangan menarik pahanya dekat pada lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva dan lahir dalam presentasi belakang kepala. Setelah anak lahir

tenaga mendedan ibu tetap ada untuk melahirkan plasenta setelah plasenta terlepas dari dinding rahim.

2) *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari :

- a) Jalan lahir keras yaitu tulang pinggul (*os coxae*, *os sacrum* atau *promontorium*, dan *os coccygis*).
- b) Jalan lahir lunak: yang berperan dalam persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina, juga otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat urogenital.

3) *Passanger* (janin atau plasenta)

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passanger* utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passanger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau pun letak sungsang.

4) Psikis (Psikologis)

Psikologis adalah keadaan emosi, jiwa pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang terdekat dapat mempengaruhi proses persalinan. Umumnya wanita normal dapat merasakan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayi.

5) Penolong

Proses persalinan tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong menghadapi persalinan.³⁰

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Diameter kepala janin yang perlu diperhatikan:

- 1) Diameter biparietal. Diameter biparietal yaitu jarak antara dua parietal (9,5 cm)
- 2) Diameter suboccipito bregmatika jarak antara pertemuan leher dan oksiput ke bregma (ubun-ubun besar 9,5 cm).
- 3) Diameter occipitofrontalis. Jarak dari oksiput ke sinsipital yaitu (11,5 cm)
- 4) Occipitomento yaitu jarak dari ubun-ubun kecil ke mentium (dahi) 12,5 cm-13,5 cm.
- 5) Submentobregmatik yaitu jarak pertemuan leher dan rahang bawah ke bregma 9,5 cm

Adapun gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal adalah sebagai berikut:

1) Engangement

Engangement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

Engangement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sagitalis

melintang dijalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut asinklitismus.

Penurunan kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain ialah fleksi, putaran paksi-dalam, dan ekstensi. Yang menyebabkan majunya kepala ialah tekanan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim.

2) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter suboccipito bregmatica 9,5 cm menggantikan diameter suboccipito frontalis 11 cm.

Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini ialah terjadinya fleksi karena peristiwa yang menimbulkan fleksi lebih besar dari peristiwa yang menimbulkan defleksi.

3) Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah symphysis.

Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai ke Hodge II, kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam:

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
 - b) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. Levator ani kiri dan kanan.
 - c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- 4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut adalah diatas bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput menjadi pusat pemutaran disebut Hipomochlin.

5) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran resusitasi.

Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya disebabkan karena ukuran bahu (diameter bisacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypochlion untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir. Jika ubun-ubun kecil kanan melintang maka jalannya persalinan sama, hanya ubun-ubun kecil sekarang memutar kekanan artinya searah dengan jarum jam. Putaran paksi luar terjadi kearah tuber ischiadicum sebelah kanan. Pada posisi occipito anterior putaran paksi hanya 45° ke kanan atau ke kiri.²⁴

e. Tahapan Persalinan Normal

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks 0 cm hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.

- (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian

terbawah janin. Penanganan yang dapat dilaksanakan dalam kala I ini seperti:

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan seperti memberi dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (2) Jika ibu tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan seperti bantu ibu memilih posisi yang diinginkan, tetapi jika ibu ingin ditempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring kiri, selain itu ajarkan kepadanya teknik bernapas seperti ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup udara ke luar sewaktu terasa kontraksi.
- (3) Penolong menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.
- (4) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- (5) Memberi dukungan kepada ibu seperti memberitahu hasil pemeriksaan agar ibu merasa tenang.
- (6) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.¹¹

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- a) Adanya dorongan meneran
- b) Adanya tekanan anus
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva membuka

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Asuhan yang dapat diberikan seperti:

- a) Memberikan dukungan pada ibu secara terus menerus dengan mendampingi ibu agar terhindar dari infeksi, menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
- b) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman seperti jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk.
- c) Memberi dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara memberikan penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan.²¹

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang dapat diberikan pada kala III ini yaitu melakukan manajemen aktif kala III.

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pascapersalinan. Meliputi :

- a) Pemberian oksitosin dengan segera
- b) Pengendalian tali pusat terkendali
- c) Masase uterus.²¹

Perubahan psikologis kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.

- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.¹¹

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.¹⁷ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁷

b. Karakteristik bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir yang normal memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) 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) Pernafasan 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.
- 11) Kuku tidak terlalu panjang dan lemas.
- 12) Gerak aktif, bayi langsung menangis kuat

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.

Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.¹¹

d. Karakteristik dan Perilaku Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir mempunyai variasi penampilan yang normal. Beberapa variasi ini bersifat sementara dan akan menghilang sesuai dengan pertumbuhan fisik. Tapi ada juga beberapa yang menetap dan disebut sebagai “tanda lahir”. Berikut ini variasi penampilan yang normal pada bayi baru lahir.

1) Kulit

Warna kulit bayi sangat bervariasi tergantung ras, usia, suhu dan keadaan bayi. Saat bayi lahir, warna kulit mungkin berwarna keunguan, lalu berubah menjadi kemerahan setelah bayi menangis keras dan dapat bernafas. Hal ini dapat merupakan respons normal tubuh terhadap jumlah sel darah merah yang banyak, tapi dapat pula pertanda serius, terutama bila warna kekuningan bertambah dan menetap selama beberapa hari.

2) Kepala

Bentuk kepala dihari-hari pertama tidak benar-benar bulat akibat posisi dalam rahim ataupun proses persalinan yang dialami, tapi akan kembali ke bentuk normal dalam seminggu pertama. Bayi juga bisa mengalami cephal hematoma yaitu benjolan dikepala bagian samping akibat adanya darah yang terkumpul diantara kulit dan tulang tengkorak. Hal ini bisa terjadi karena adanya kesulitan

proses persalinan, biasanya terjadi 24-48 jam pasca persalinan. Tapi tidak mempengaruhi otak bayi dan bisa menghilang beberapa minggu. Keadaan ini tidak membutuhkan perawatan khusus.

3) Telinga

Bentuknya bisa tidak sama antara kanan dan kiri, kadangterlipat, dan kadang berbulu. Tapi hal ini tidak akan menetap, melainkan akan menuju kebentuk sempurna. Rambut disekitar telinga pun akan rontok.

4) Bibir

Bibir bayi akan kering untuk sementara waktu yang disebut dengan sucking blister. Hal ini terjadi akibat gesekan antara bibir bayi dengan puting atau areola. Kulit bibir yang kering akan segera tergantikan dengan lapisan yang baru.

5) Payudara

Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi baru lahir baik laki-laki maupun perempuan dalam tiga hari pertama kehidupannya. Hal ini disebut newborn breast swelling, yang dihubungkan dengan hormon ibu dan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu.

6) Alat Kelamin

Alat kelamin dapat terlihat membengkak atau mengeluarkan cairan. Tampilannya dapat berbeda sesuai usia kehamilan. Bayi prematur mempunyai klitoris menonjol dengan labia/bibir vagiana yang dalam. Semakin cukup bulan labia semakin ke sisi luar. Bayi perempuan dapat mengeluarkan cairan atau mukus kemerahan dari vagina dalam minggu pertama kehidupan. Kejadian normal ini dihubungkan dengan hormon ibu.

Bayi prematur laki-laki mempunyai skrotum yang rata dan halus dengan testis yang belum turun (sebaiknya testis turun sebelum usia 6 bulan). Bayi lebih bulan menampakkan garis-garis pada skrotum dengan testis yang sudah turun.

7) Tanda Lahir

Tanda lahir seringkali mencemaskan orang tua. Biasanya ditemui dipunggung bagian bawah hingga bokong, meskipun bisa juga dijumpai dibagian lain.

8) Vernix Caseosa

Vernix caseosa adalah substansi berwarna putih, licin seperti keju melapisi kulit bayi baru lahir. Fungsinya melindungi bayi dari cairan ketuban dalam rahim. Vernix dapat tidak terlihat pada bayi yang lebih bulan. Tidak perlu dibersihkan biasanya diserap kulit.

9) Lanugo

Lanugo adalah rambut halus pada tubuh bayi, terutama dipunggung, dahi dan pipi. Lanugo lebih terlihat pada bayi prematur. Biasanya tidak terlihat lagi pada bayi lebih bulan.

e. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)
Menurut Depkes

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1).
- 2) Kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir (KN 2).
- 3) Ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (KN 3).

Ibu keluarga memastikan bayi sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut:

- 1) Berat badan.
- 2) Panjang badan.
- 3) Suhu (°C).

- 4) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri.
- 6) Frekuensi nafas/menitrekuenasi denyut jantung (kali/menit).
- 7) Memeriksa adanya diare.
- 8) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- 10) Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
- 11) Memeriksa status imunisasi Hb₀.
- 12) Memeriksa masalah/keluhan ibu.

5. Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu.

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.¹¹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas ada 3 periode :

1) Periode *immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

2) Periode *early post partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau

busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.³¹

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun dalam bidang yang lain selalu mempunyai tujuan yang sama yaitu agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah :

1) Memulihkan kesehatan umum penderita :

- a) Menyediakan makanan sesuai dengan kebutuhan
- b) Mengatasi anemia
- c) Mencegah infeksi dengan memerhatikan kebersihan dan sterilisasi
- d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah

2) Mempertahankan kesehatan psikologis

3) Mencegah infeksi dan komplikasi

4) Memperlancar pembentukan Air Susu Ibu (ASI)

5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.³²

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi uterus

Involusi uterus adalah perubahan organ tubuh yaitu uterus yang berangsur-angsur kembali menjadi ukuran normal. Pada saat janin dilahirkan fundus uteri kira – kira setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri

sekitar lebih kurang 2 jari di bawah pusat. Pada hari ke – 5 nifas uterus tingginya 7 cm di atas simfisis atau setengah jarak simfisis ke pusat, dan setelah hari ke 12 uterus tidak dapat diraba lagi diatas simfisis. Tinggi fundus uterus seiring dengan masa involusi dapat dilihat pada tabel.

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	1 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Hampir 90% struktur serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya dan hanya sekitar 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

3) Lokia

Menurut Dewi (2011) dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan

keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua disebut dengan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lokia dapat terbagi berdasarkan waktu dan warnanya, yaitu :³¹

a) Lokia Rubra

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b) Lokia Sanguilenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasenta darah, pengeluarannya pada hari ke 4-7 hari postpartum.

c) Lokia Serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7-14 postpartum. warna biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas sedikit leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari 2-6 minggu postpartum. warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

e. Perubahan Psikologi Ibu Nifas³³

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi yang baik penting untuk pemulihan tubuh ibu pada pasca persalinan sebagai cadangan hidup, kesehatan

yang optimal, dan semangat hidup untuk menjalankan tugas sebagai ibu. Berikut ini adalah hal-hal yang berkaitan dengan nutrisi yang dapat dijelaskan oleh bidan/perawat bagi ibu menyusui/pasca persalinan agar ibu dan bayinya tetap sehat yaitu:

- a) Anjurkan ibu untuk minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas air atau minuman lain setiap hari.
- b) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang segar dan bervariasi setiap hari, yaitu: makanan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan.
- c) Anjurkan ibu makan lebih banyak dari biasanya terutama makanan yang mengandung: zat besi, zat kapur, dan vitamin A.
- d) Larang ibu untuk tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau berdiet terlalu ketat.
- e) Jelaskan pada ibu bahwa membutuhkan lebih banyak makanan yang bergizi, tetapi bukan makanan yang manis-manis dan berlemak.
- f) Suplementasi protein dan kalori pada ibu tidak akan menambah protein ASI tetapi akan menambah volume ASI.³⁴

2) Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut.

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi uteri,
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.

- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan lain dari Ambulasi dini adalah sebagai berikut.

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- d) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal,
- e) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.
- f) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflesio.

3) Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien.
- b) Mengompres air hangat diatas simfisis.
- c) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi, oleh sebab itu, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam post partum.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah Buang Air Besar (BAB), maka sebaiknya diberikan laksan atau parifin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut ini adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a) Diet teratur.
- b) Pemberian cairan yang banyak.
- c) Ambulasi yang baik.
- d) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan supositoria.

4) Kebersihan Diri dan Perineum

a) Personal Higiene

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entree* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

b) Perineum

- (1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- (2) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus.

Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil/besar.

- (3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- (4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- (5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

5) Istirahat

Hal-hal yang dianjurkan pada ibu.

- a) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk tidak kembali ke kegiatan-kegiatan berat.

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut.

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak darah.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat

itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum kehamilan pertama timbul setelah persalinan. Pada saat ini lah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7) Keluarga Berencana

Kontrasepsi berarti mencegah dan melawan pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (minipil), suntik progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim.³¹

8) Senam Nifas

Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki postur/sikap tubuh, memperbaiki tonus otot panggul, memperbaiki regangan otot abdomen, mengembalikan rahim pada posisi semula, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul, dan membantu kelancaran pengeluaran ASI.³⁴

g. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi diantaranya:

1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberi konseling pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia. Petugas kesehatan yang menolong persalinan

harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama sampai keadaan ibu dan bayi stabil.

2) Kunjungan kedua 6 hari pasca salin

Tujuannya memastikan involusi uterus berjalan dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dalam masa nifas, memberi konseling mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ketiga 2 minggu pasca salin

Tujuannya masih sama dengan kunjungan 6 hari pasca salin, untuk memastikan tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya demam, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memastikan ibu sudah melakukan perawatan pada bayinya.

4) Kunjungan keempat 6 minggu pasca salin

Untuk Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu, memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.³⁵

Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes pada masa pandemic Covid-19 :³⁶

1) Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

2) Periode kunjungan nifas (KF) :

- a) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- b) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- c) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- d) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

3) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

h. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan antara daerah yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa anatar kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya hamil.

Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit.³⁷

1) Kebersihan Alat Genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka episiotomi.

- a) Menjaga alat genetalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai embalut wanita, setiap kali selesa buang air kecil atau besar, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- b) Cuci tangan dan sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia
- c) Mengajarkan ibu membersihkan darah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru

kemudian membersihkan daerah anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

- d) Mengajarkan ibu untuk menjaga lukanya agar selalu bersih dan kering.

6. Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen.⁶ Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.³⁸

b. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:⁶

- 1) Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- 2) Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus

Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.³⁹

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.³⁹

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.¹⁶

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat

saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.³⁹

d. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi.⁴⁰ Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi.¹²

1) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi.¹²

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesterone bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (feedback) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa

adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon realising factors of hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium.¹⁶

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang-kadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne (jerawat), alopsia, kadang-kadang payudara mengecil, fluor albus (keputihan), hipomenorea. Fluor albus yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal

dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan candida albicans.⁶

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran leukorhea, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, acne (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram.¹²

2) Kontrasepsi suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.¹⁵ DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN.¹⁶

3) Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :¹⁵

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat,

diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

4) Cara Kerja Kontrasepsi Suntik¹⁵

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii

5) Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.¹⁵

6) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:¹⁵

- a) Gangguan haid
- b) Leukorhea atau Keputihan
- c) *Galaktorea*
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.