

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan. Metode lain dalam pendokumentasian yang digunakan dalam kebidanan meliputi SOAP yang terdiri dari (subjektif, objektif, assessment, dan planning) sebagai berikut:

1. Kehamilan

a. Kunjungan Ante Natal Care (ANC) pertama

Dalam kasus asuhan kebidanan berkesinambungan ini kunjungan Ante Natal Care (ANC) pertama pada hari Senin tanggal 11 Juli 2022 jam 17.00 WIB, Ny.U usia 27 tahun, alamat Pereng 39/20 Sendangsari, Pengasih, Kulon Progo datang ke PMB Saraswati dengan alasan kunjungan periksa rutin kehamilan. Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.U menikah dengan Tn. E dan merupakan perkawinan pertama, lama perkawinan 10 bulan, umur saat menikah 26 tahun. Berdasarkan pengkajian tentang riwayat mentruasi menarche 13 tahun, siklus 28-30 hari, lama menstruasi 6-7 hari, HPHT: 26-10-2021, dan HPL: 3-8-2022. Pengkajian riwayat obstetrik ibu belum pernah melahirkan, kehamilan yang pertama, belum pernah keguguran. Riwayat pemeriksaan ANC pada kehamilan ini 2 kali pada TM I, 6 kali TM II, dan 3 kali TM III telah mengkonsumsi Fe lebih 90 tablet. Ibu belum pernah ber KB.

Pada saat ini tidak menderita sakit apapun. Ny.U tidak pernah sakit parah, tidak pernah di rawat di rumah sakit. Riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ny.U merasa senang dan kehamilannya direncanakan, diterima baik oleh suami dan keluarga. Suami menemani saat periksa, kehidupan

rumah tangga baik dan harmonis, baik suami maupun istri tidak merokok, mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang, pengambilan keputusan yakni keputusan bersama/dirunding bersama suami dan keluarga, ibu besok akan melahirkan di fasilitas kesehatan dengan penolong bidan dan pembiayaan BPJS.

Berdasarkan data subjektif Ny.U mengatakan makan 3 kali/hari dengan porsi sedang, menu bervariasi. Ibu mandi, keramas, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 kali/hari. Frekwensi BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, BAK 7-9 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak, istirahat tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam selama \pm 8 jam/hari dan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci, mengurus suami. Hubungan seksual 1 kali/minggu tidak ada keluhan. Ny.U tidak ada ketergantungan obat/zat tertentu baik sebelum, sesudah hamil dan tidak pernah minum jamu apapun.

Berdasarkan data objektif KU baik, kesadaran composmesntis, BB sebelum hamil: 50 kg, sekarang: 62 Kg, TB:155 cm, IMT: 20,83 (IMT: normal), TD: 117/87 mmHg, nadi: 88 x/menit, resp: 22 x/menit, suhu: 36,8°C, LILA: 24 cm. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, puting menonjol, colostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen, TFU 30 cm, leopold I: 3 jari bawah prosesus xypoideus, teraba bokong, leopold II punggung kanan, leopold III teraba kepala, dan leopold IV konvergen, DJJ 135 x/menit. Pemeriksaan laboratorium HB 10,5 gr/dl.

Dari pengkajian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Ny.U merencanakan tempat persalinan di PMB Saraswati, penolong persalinan bidan, dana persalinan menggunakan BPJS, kendaraan yang akan di pakai yaitu kendaraan pribadi berupa sepeda motor, metode kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan yaitu implan, untuk persediaan darah yaitu golongan darah B, bersedia di rujuk jika terdapat komplikasi.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegaskan diagnosa Asuhan kebidanan pada Ny.U usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 36 minggu 5 hari dengan anemia ringan.

Selanjutnya dilakukan identifikasi kebutuhan segera dan merencanakan asuhan menyeluruh. Langkah berikutnya pelaksanaan asuhan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang anemia pada kehamilan, persiapan persalinan, tanda persalinan, tanda bahaya trimester ke III, memberikan terapi Fe 2 x 60 mg dan kalsium 1 x 500 mg, serta menjadwalkan kunjungan berikutnya 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

b. Kunjungan ANC kedua

Pada hari Rabu tanggal 20 Juli 2022 jam 08.40 WIB Ny U datang ke PMB Saraswati untuk melakukan pemeriksaan hamil dan mengeluh pinggang pegel-pegel, sering kenceng - kenceng dan keluar flek jam 07.00 WIB. Ibu cemas karena HPL masih 2 minggu lagi. BB: 61 kg, TD: 115/75 mmHg, nadi: 90 x/menit, resp: 20 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen, TFU: 30 cm, leopold I: 3 jari bawah prosesus xypoideus teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: teraba kepala, dan leopold IV: divergen, DJJ: 122 x/menit.pemeriksaan dalam: VU tenang, dinding vagina licin, portio mencucu, STLD (-).

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan ditegaskan diagnosa Ny.U umur 27 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu dengan anemia ringan. Masalah: ketidaknyamanan pada trimester 3 dan kecemasan karena ada flek-flek sebelum HPL. Langkah berikutnya pelaksanaan asuhan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE persiapan, tanda persalinan dan tanda bahaya trimester ke III, pemeriksaan rapid antigen ke puskesmas, memberikan terapi Fe 2 x 60 mg, kalk 1 x 500 mg, serta menjadwalkan kunjungan berikutnya 1 minggu mendatang atau jika ada keluhan.

2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

Pada hari Sabtu tanggal 20 Juli 2022 pukul 20.55 WIB Ny.U datang ke PMB Saraswati dengan keluhan merasakan kenceng-kenceng tiap 5 menit mulai jam 20.30 WIB, keluar lendir darah mulai jam 20.30 WIB, ketuban pecah jam 20.40 WIB. Berdasarkan data objektif: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 112/80 mmHg, resp: 24 x/menit, nadi: 84 x/menit, suhu: 36,5°C, lab: Hb 10,7 gr/dl, swab antigen non-reaktif, perhitungan umur kehamilan 38 minggu, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan vena jugularis, payudara simetris, membesar, puting menonjol, hyperpigmentasi pada areola mammae. Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong, Leopold II: punggung kanan, Leopold III: presentasi kepala, Leopold IV divergen, Mc Donald: TFU 30 cm, TBJ: 2945 gram, penurunan kepala 2/5, DJJ: 125 x/menit, his: 1-2x/10 menit, lama 30-35 detik, genitalia: tampak lendir darah, pemeriksaan dalam tanggal 20-07-2022 jam 21.00 WIB: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 1cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, UUK belum jelas, kepala di hodge 1, STLD (+), air ketuban (+). Extrimitas: simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-.

Berdasarkan anamnesa dan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa Ny.U usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu dalam persalinan kala 1 fase laten dengan anemia ringan.

Langkah berikutnya pelaksanaan asuhan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan psikososial, tehnik relaksasi, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, makan minum, keleluasaan ke kamar mandi dengan melibatkan keluarga, menyiapkan peralatan persalinan, resusitasi bayi, pemantauan kemajuan persalinan.

Pada tanggal 21 Juli 2022 pukul 01.00 WIB, evaluasi kemajuan persalinan, hasil TD: 117/80 mmHg, N: 80 x/menit, Resp: 20 x/menit,

S: 36,4°C, his: 2- 3 x/10 menit lama 40-45 detik, DJJ: 123 x/menit, pemeriksaan dalam: VU tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban negative, presentasi kepala, kepala di hodge 2, UUK jam 03.00, STLD (+), air ketuban (+).

Tanggal 21 Juli 2022 jam 03.00 WIB ibu mengatakan kencengkenceng semakin sering dan ingin mengejan, Dilakukan pemeriksaan: anus, dan vulva membuka, TD: 107/79 mmHg, nadi 80 x/menit, resp: 24 x/menit, suhu 36,5°C, his: 3 x/10 menit, lama 45 detik, DJJ: 132 x/menit, periksa dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala di hodge IV, UUK jam 12.00, STLD (+), air ketuban (+).

Berdasarkan anamnesa dan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa Ny.U usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu dalam persalinan kala II.

Langkah berikutnya pelaksanaan asuhan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan psikososial, tehnik meneran, pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Pada pukul 03.05 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan. Kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dan bayi dilakukan IMD.

Data subyektif Ny.U melahirkan tanggal 21 Juli 2022 jam 03.05 WIB, perut terasa mulas. Dari pemeriksaan : TFU setinggi pusat, bentuk globuler, palpasi tidak terdapat janin kedua, pengeluaran darah \pm 90 cc. potong dan ikat tali pusat, IMD, pemberian injeksi oxytocin 10 UI. Pukul 03.10 WIB plasenta lahir spontan kesan lengkap.

Pada kala IV lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum dilakukan observasi tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua. Pengkajian tanggal 21 Juli 2022 jam 05.05 WIB : KU baik, kesadaran komposmentis, TD: 112/80 mmhg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36.8°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kencing kosong, perdarahan dalam batas normal \pm 15 cc. Ny.U dalam batas normal, perineum utuh.

b. Bayi Baru lahir

Pada tanggal 21 Juli 2022 jam 03.05 WIB lahir bayi Ny.U ditolong bidan, lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kemerahan, perempuan, suhu:37°C, nadi:140 x/menit, resp:40 x/menit, SP02 99%, Apgar score: 1 menit:7, 5 menit: 9, 10 menit: 9. Selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat, dibersihkan, dilanjutkan IMD selama 1 jam. Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan dengan hasil kepala: tidak ada caput succedaneum maupun cephal haematum, mulut: tidak ada kelainan, dada tidak ada tarikan dinding dada, perut: tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada ompalokel, punggung: tidak ada spina bifida, ektrimitas lengkap, bayi sudah BAB meconium dan sudah BAK. Antropometri: BB:2705 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD:31 cm, LP:30 cm, LILA:11cm. Pemeriksaan refleks: Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/ menggenggam (+), Babinski (+).

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan ditegakan diagnosa By. Ny U cukup bulan, berat badan lahir cukup, sesuai umur kehamilan, usia 1 jam normal.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah perdarahan, salep mata Gentamycin 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan 2 jam setelah lahir. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, bayi hanya diberikan ASI saja. Kolostrum sudah keluar dan bayi mau menyusu dengan kuat.

3. Nifas, Neonatus dan KB

a. Nifas (KF 1) dan Neonatus (KN 1)

1) Nifas (KF 1) hari ke-1 (6 jam)

Pada tanggal 21 Juli 2022 pukul 09.05 WIB, Ny.U mengatakan sudah merasa bugar dan sudah BAK ke kamar mandi akan tetapi masih merasakan perut mulas. Pengkajian data subyektif Ny.U merasa senang dengan kelahiran anaknya, suami juga senang,

menunggu dan membantu ibu. Penggalan informasi tentang masa nifas dan menyusui: ibu belum tahu posisi memegang bayi saat menyusui, ibu mengatakan setelah melahirkan sudah makan roti, minum 2 gelas, sudah ganti pembalut dan membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang.

Data objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, emosional stabil, TD: 117/66 mmHg, nadi: 70 x/menit, resp: 21 x/menit, suhu: 36,5°C, SpO2: 99%, pemeriksaan fisik: sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, payudara simetris, membesar, puting menonjol, colostrum sudah keluar, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kencing kosong, lochea rubra, tidak ada gumpalan darah, estimasi perdarahan batas normal (ganti pembalut 1 kali tidak penuh), tidak ada nyeri betis (homan negatif).

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik ditegaskan:

Diagnosa Ny.U usia 27 tahun P1Ab0Ah1 6 jam post partum.

Masalah : ketidaknyaman masa nifas, kurang pengetahuan posisi menyusui

Kebutuhan: KIE fisiologi masa nifas, posisi menyusui.

Kemudian dilakukan penatalaksanaan yaitu memberikan KIE: menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan keluhan rasa mules merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, memberitahu ibu posisi menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir, pemenuhan nutrisi pada ibu nifas, personal hygiene, memberikan terapi Amoxicillin 3x 500 mg, Vitamin A 200.000 iu II/1x1).

2) Neonatus (KN 1) 6 jam

Bayi Ny.U lahir tanggal 21 Juli 2022 jam 03.05 WIB, jenis kelamin perempuan, BB lahir 2705 gram, PB: 47 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata Gentamycin 1%

diberikan 1 jam setelah lahir (setelah IMD), imunisasi Hepatitis B 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan: hasil normal, tidak ditemukan kelainan/cacat bawaan. Bayi sudah BAK dan BAB. Bayi bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi. Pada pemeriksaan neonatus 6 jam: keadaan bayi baik. tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, kulit kemerahan, tidak ada tanda lahir, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak berbau. Suhu: 36,5°C, Nadi: 130 x/menit, Respirasi: 56 x/menit, SpO₂: 99%.

b. Nifas (KF 2) dan Neonatus (KN 2)

1) Nifas (KF 2) hari ke-7

Pada tanggal 28 Juli 2022 jam jam 06.30 WIB, Ny.U, 27 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-7 diantar suami datang ke PMB Saraswati akan melakukan kunjungan ulang nifas.

Ibu mengatakan tulang ekor kadang sakit. ASI sudah banyak, ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, ibu membangunkan bayi untuk menyusu, bayi menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan sehari 3x-4 /hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk dan buah. Minum air putih sehari ± 8-9 gelas, susu 1 gelas/hari. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal. BAK 5-6 x/hari. Tidur siang ± 1-2 jam/hari, tidur malam ± 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti pembalut dan celana dalam 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami. Suami tidak merokok, tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu

saat ini hanya mengurus anak dan rumah. Suami membantu pekerjaan rumah sehabis kerja. Suami selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Data objektif: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, TD: 127/78 mmHg, nadi: 79 x/menit, resp: 20 x/menit, suhu: 36,5°C, SpO₂: 99%, pemeriksaan fisik: sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, payudara simetris, membesar, puting menonjol, ASI (+), TFU tidak teraba, kandung kencing kosong, lochea sanguinolenta, jalan lahir baik, tidak ada tanda infeksi, tidak teraba benjolan disekitar genitalia, tidak oedem dan tanda infeksi. Tidak ada haemoroid.

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik ditegakkan diagnosa Ny.U usia 27 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 7 fisiologis.

Kemudian dilakukan penatalaksanaan: memberikan KIE pada ibu: personal hygiene, ASI eksklusif, KB setelah nifas 6 minggu.

2) Neonatus (KN 2) Hari Ke- 4

Pada tanggal 25 Juli 2022 pukul 16.55 WIB Ny.U dan suami membawa bayinya untuk melakukan kunjungan ulang, bayi Ny.U umur 4 hari. Hasil pemeriksaan: suhu: 36,7°C, nadi: 125x/menit, resp: 42 x/menit, BB: 2800 gram, panjang badan 48 cm. Keadaan umum: baik. Gerakan aktif.

Pemeriksaan fisik: tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, kulit kemerahan, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, kering, bersih, tidak kemerahan, tidak berbau, ada lubang vagina dan uretra, anus berlubang.

Bayi BAK: 9-10 x/hari, warna dan bau khas, BAB 4-6x/hari, warna, konsistensi normal. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau

sesuai keinginan, tidak ada masalah. Pola tidur ± 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.U menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

c. Nifas (KF 3) dan Neonatus (KN 3)

1) Nifas (KF 3) hari ke 23

Pada tanggal 12 Agustus 2022 pukul 14.45 WIB menghubungi Ny.U 27 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-22 melalui Whatsap dan Ibu mengatakan keadaannya saat ini baik dan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak.

Pada tanggal 13 Agustus 2022 jam 16.00 WIB Ny.U diantar suami datang ke PMB Saraswati melakukan kunjungan ulang nifas.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak, ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ny.U makan sehari 3x-4 /hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah. Minum air putih sehari ± 9 gelas. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, BAK 4-5x/hari konsistensi dan bau normal, tidur siang \pm lebih 1-2 jam/hari, tidur malam ± 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Personal hygiene: mandi, ganti baju dan celana dalam 2x/hari. Hubungan seksual: belum karena masih dalam masa nifas.

Data objektif: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD: 120/81 mmHg, nadi: 80 x/menit, resp: 21 x/menit, suhu: 36,7°C, pemeriksaan: sklera tidak ikterik,

konjungtiva merah muda, payudara simetris, membesar, puting menonjol, ASI (+), TFU tidak teraba, kandung kencing kosong, lochea alba, jalan lahir tidak ada tanda infeksi, genitalia: tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik ditegakkan diagnosa Ny.U usia 27 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 23 fisiologis.

Kemudian dilakukan penatalaksanaan yaitu memberikan KIE pada ibu: personal hygiene dan KB.

2) Neonatus (KN 3) hari ke-16

Pada tanggal 7 Agustus 2022 jam 08.00 WIB Ny.U dan suami membawa bayinya untuk melakukan kunjungan ulang, bayi umur 16 hari. Pemeriksaan: suhu 36,6°C, nadi: 132 x/menit, resp: 40 x/menit, BB: 3200 gram, PB: 49 cm. Keadaan umum: baik, gerakan aktif, riwayat imunisasi: Hepatitis 0 tanggal 21 Juli 2022. Pemeriksaan fisik: tidak ikterik, kulit kemerahan, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas, bersih, tidak kemerahan dan berbau. BAK ± 6-8 x/hari, warna dan bau khas. BAB 2-3x/hari, warna dan konsistensi normal. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi. Pola tidur ±16-18 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu dan ganti popok.

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik ditegakkan diagnosa By Ny.U usia 16 hari sehat perlu imunisasi BCG.

Kemudian dilakukan penatalaksanaan yaitu memberikan imunisasi BCG, memberikan jadwal kunjungan berikutnya tanggal 25 September 2022 untuk imunisasi Polio 1, DPT-HB-HIB1 dan PCV 1.

4. Keluarga Berencana

Pengkajian pada kasus ini, konseling keluarga berencana sudah dilakukan sejak kehamilan. Kemudian ibu diberikan konseling kembali pada masa nifas hari ke 28 pada tanggal 18 Agustus 2022 saat kunjungan rumah.

Kemudian dilakukan penatalaksanaan dengan memberikan KIE mengenai metode kontrasepsi yang dipilih dan memberitahu tanggal untuk datang melakukan KB.

Pada tanggal 26 Agustus 2022 pukul 17.00 WIB ibu datang ke PMB Saraswati dengan alasan mau KB. Hasil pengkajian ibu mengatakan mau KB untuk menunda dan menjarangkan kehamilan agar bisa fokus merawat dan membesarkan anaknya. Sudah diputuskan bersama suami akan KB implan dan suami mendampingi saat kunjungan ini. Penggalan informasi tentang KB ibu ingin menggunakan KB implan jangka panjang.

Ny.U mengatakan makan 3 kali/hari, menu bervariasi, minum 9 gelas/hari. Mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 kali/hari. Frekwensi BAB: 1 kali/hari, BAK: 4-5 kali/hari, tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam ± 7 jam/hari dan melakukan aktifitas memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus anak dan suami, setelah melahirkan belum pernah melakukan aktifitas seksual.

Berdasarkan data objektif: KU: baik, kesadaran: komposmentis, BB: 56 kg, LILA: 24 cm, tekanan darah: 113/85 mmhg, nadi : 84 x/menit, respirasi: 24 x/menit, suhu: 36.8°C, pemeriksaan fisik: tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, payudara simetris, membesar, puting menonjol, pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe/hati, tidak ada nyeri tekan, genitalia: tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada fluor albus. Extrimitas : tidak ada varises, tidak oedema pada tangan dan kaki.

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa Ny.U calon akseptor baru KB implan paska persalinan.

Penatalaksanaan dengan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, bisa dilakukan pemasangan implan, konseling pra pemasangan: menjelaskan pengertian, cara kerja, efektifitas, indikasi, kontra indikasi, efek samping, melakukan informed consent, memberitahu

ibu supaya membersihkan lengan kiri, mempersilahkan tiduran di tempat tidur, malakukan pemasangan, membereskan alat-alat dan merendam dalam larutan klorin, memberitahu ibu tindakan telah selesai, memberikan konseling pasca pemasangan, observasi keadaan umum akseptor, memberitahu jadwal kontrol dan waktu pelepasan (kontrol tanggal 31 Agustus 2022 atau bila ada keluhan, waktu pelepasan Implan tanggal 26 Juli 2025) dan mendokumentasikan asuhan pemasangan Implan.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai persalinan, sedangkan masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir(11).

Menurut Federasi Obstertri dan Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi/implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-1 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga 40).

b. Tanda - Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumptif signs*), tanda tidak pasti hamil (*probable signs*), dan tanda pasti hamil (*positive signs*)(12).

1) Tanda - tanda dugaan hamil (*presumptif signs*)

Yaitu perubahan fisiologis yang dialami wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada

kondisi lain, sebagian bersifat subyektif/hanya dirasakan ibu hamil.

Yang termasuk presuntif signs adalah:

a) Amenorea

Haid berhenti karena konsepsi, dapat terjadi pada wanita dengan stress/emosi, faktor hormonal, kehamilan pada wanita karena menyusui. Amenorea penting untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL). Rumus Naegle taksiran persalinan: HT+7, bulan HT-3 dan tahun +1(12)

b) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan dirasakan wanita hamil disebut morning sickness, dapat timbul karena keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan terjadi usia 8-12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan, minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam belum pasti dan terjadi awal kehamilan.

d) Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

e) Mastodynia

Awal kehamilan mammae membesar dan sakit, karena pengaruh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron.

f) Gangguan saluran kencing: keluhan rasa sakit saat kencing atau

kencing berulang dan kedikit keluaranya. Penyebab selain progesteron meningkat juga pembesaran uterus.

g) Konstipasi: timbul pada kehamilan awal, sering menetap selama

kehamilan karena relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lain, perubahan pola makan, pembesaran uterus mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat diawal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan selama hamil.

i) Quickening

Ibu merasakan gerakan janin yang pertama, ini menentukan karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, pergerakan isi perut dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable signs*)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan berkisar $37,2^{\circ}\text{C} - 37,8^{\circ}\text{C}$.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis terjadi mulai kehamilan 16 minggu. Warna semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone*. Striae gravidarum berupa garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, hitam atau ungu tua (*striae livide*), putih (*striae albicans*) terjadi dari jaringan kolagen retak diduga pengaruh adrenocortikosteroid.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi kehamilan 6–8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pembesaran perut

Setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti. Perubahan kurang dirasakan primigravida karena kondisi otot-otot masih baik.

e) Epulis: hipertropi pada gusi belum diketahui sebabnya, dapat terjadi pada infeksi lokal, pengapuran gigi/kekurangan vit C.

f) Balotement

Pada kehamilan 16 - 20 minggu pemeriksaan palpasi seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus.

- g) Kontraksi Uterus
Kontraksi uterus seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi Braxton Hicks. Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormon oksitosin, gejala mulai kehamilan 28 minggu pada primigravida, semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.
- h) Tanda Chadwick dan Goodell
Terjadi perubahan warna pada vagina atau perineum menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda Chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell.
- 3) Tanda pasti kehamilan (*positive signs*)
- a) Teraba bagian-bagian janin
Kehamilan 22 minggu janin dapat diraba, 28 minggu bagian janin dapat diraba, gerakan janin dapat dirasakan ibu.
- b) Gerakan Janin: dirasakan pada kehamilan 20 minggu.
- c) Terdengar Denyut Jantung Janin
Dengan ultrasound terdengar pada usia 6–7 minggu, menggunakan dopler usia 12 minggu, jika menggunakan stetoskop Leopold 18 minggu. Frekuensi 120–160 x/menit.
- d) Pemeriksaan Rontgen
Kehamilan 12-14 minggu dipastikan gambaran tulang janin.
- e) Ultrasonografi
USG dapat digunakan umur kehamilan 4–5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.
- f) Electrocardiography
ECG jantung janin mulai terlihat di kehamilan 12 minggu(13).
- c. **Proses Kehamilan**
Terdapat beberapa proses kehamilan (14) yaitu:
- 1) Fertilisasi
Bertemunya sel telur dan sperma paling sering di daerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

a) Tahap penembusan korona radiata

Dari 200 – 300 juta sperma hanya 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang menentukan menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

b) Penembusan zona pellusida

Spermatozoa lain ternyata menentukan menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang mampu menembus oosit.

c) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma

Setelah menyatu akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom), terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita, XY untuk laki - laki).

2) Pembelahan

Setelah itu zigot membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Selanjutnya ruang antar sel menyatu, akhirnya terbentuk sebuah rongga/ blastokel disebut blastokista (4-5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas, sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast menentukan masuk endometrium dan siap berimplantasi (5- 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

3) Nidasi / implantasi

Penanaman sel telur yang dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Saat implantasi selaput lendir, rahim berada pada fase sekretorik (2-3 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok - kelok, jaringan mengandung banyak cairan.

d. Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi(15)

a) Uterus

Uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus. Taksiran pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 gram)
- (2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- (3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- (4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- (5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- (6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- (7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- (8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- (9) Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

b) Vagina/vulva .

Pada ibu hamil vagina hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan disebut tanda Chadwick. Vagina berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi vagina menyebabkan hypersensitivitas dan meningkatkan libido/keinginan seksual terutama kehamilan trimester dua.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2) Perubahan Pada Payudara.(15)

Akibat pengaruh hormon estrogen memacu perkembangan duktus air susu pada payudara. Hormon progesteron menambah sel-sel asinus. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel asinus, meningkatkan produksi zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel. Montgomery kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu berwarna putih kekuningan.

3) Perubahan Pada System Endokrin

a) Progesteron

Awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan corpus luteum dan secara bertahap dihasilkan plasenta. Kadar hormon meningkat selama hamil, menjelang persalinan menurun. Produksi maksimum 250 mg/hari. Progesterone diperkirakan:

(1) Menurunkan tonus otot polos:

- (a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
- (b) Aktivitas kolon menurun, sehingga pengosongan berjalan lambat menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu mengalami konstipasi.
- (c) Tonus otot turun, menyebabkan aktivitas menurun.
- (d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi stasis urine.

(2) Meningkatkan suhu tubuh

- (3) Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- (4) Memicu over breathing : tekanan CO₂ (Pa CO₂) arterial dan alveolar menurun.
- (5) Memicu perkembangan payudara

b) Estrogen

Awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrogen dan estradiol dihasilkan plasenta dan kadar meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Aktivitas estrogen adalah :

- (1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- (2) Bersama progesterone memicu pertumbuhan payudara
- (3) Retensi air dan menurunkan sekresi natrium.

c) Kortisol :

Diawal kehamilan sumber utama yaitu adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut adalah plasenta. Produksi 25mg/hari, sebagian besar berikatan dengan protein. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin.

d) Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon diproduksi oleh trofoblas, selanjutnya dihasilkan plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine pada 12–14 hari setelah kehamilan. HCG ibu hamil mengalami puncaknya 8-11 minggu. HCG tidak boleh dipakai memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, kadar HCG meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil, lebih 25 mIU/ml kemungkinan hamil.

e) Relaxin

Dihasilkan corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai di trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan dalam maturasi servik.

4) Perubahan pada Kekebalan(15).

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit. Semakin bertambah umur kehamilan, jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul immunoglobulin yang dibentuk antara lain Gamma-A. immunoglobulin dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan saat bayi dilahirkan. Gamma-G immunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, disebut kekebalan pasif diperoleh dari ibu. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak bayi berumur 2 bulan, kehamilan 5 bulan dan meningkat segera saat bayi dilahirkan.

5) Perubahan Pada Sistem Pernapasan.

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas, biasanya terjadi pada kehamilan 32 minggu lebih, disebabkan oleh uterus yang makin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan mengakibatkan peningkatan vaskularisasi saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trachea, bronkus yang menimbulkan sumbatan pada hidung, sinus, hidung berdarah

(epistaksis), perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi juga mengakibatkan membran timpani, tuba eustaki bengkak hingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri(15).

6) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering(15).

7) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, bila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid diakhir kehamilan.

Hormon estrogen mengakibatkan gusi hyperemia, cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), kemungkinan akibat dari ibu hamil dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, disebabkan mual, muntah. Pada trimester 2 mual muntah berkurang hingga nafsu makan meningkat (16).

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal meliputi:

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b) Terjadi hemodilusi menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- c) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- d) Tekanan darah sistolik dan diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5-10 mm Hg, kemungkinan disebabkan karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah kembali normal pada trimester III.
- e) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- f) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- g) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- h) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan(16).

9) Perubahan Sistem Integument.

Ibu hamil mengalami perubahan pada kulit yaitu hiperpigmentasi/warna kulit kelihatan lebih gelap disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi terjadi di muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum, pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan hormon pada ibu hamil menimbulkan perubahan penebalan kulit, pertumbuhan rambut, kuku. Perubahan terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat sehingga ibu hamil mengeluh kepanasan. Peregangan kulit menyebabkan elastis kulit mudah pecah, timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada

perut. Garis perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide, setelah partus striae livide berubah menjadi striae albicans. Ibu hamil multigravida terdapat striae livide dan striae albicans(15).

10) Perubahan Metabolisme.

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat 15%-20 % pada akhir kehamilan, terjadi hipertrofitiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5/ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), bila karbohidrat kurang akan mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Ibu hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah dan sering kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM).

Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi janin. Ibu hamil puasa selama 12 jam dapat mengakibatkan hipoglikemia, produksi keton dalam tubuh dengan gejala lemah, mual, dehidrasi sampai dapat mengakibatkan gagal ginjal. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga di paha, badan, lengan. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml(15)

11) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh berubah menyesuaikan penambahan berat dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur, cara jalan berubah. Postur ibu hamil hiperlordosis, menyebabkan rasa cepat lelah dan

sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis terjadi karena memakai alas kaki tinggi hingga memaksa tubuh menyesuaikan maka sebaiknya ibu memakai alas kaki tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah kecelakaan/jatuh terpeleset.

12) Perubahan Darah dan Pembekuan Darah.

Volume darah 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah (SDM). Peningkatan volume sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada persalinan dan nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin, haematokrit menurun disebut anemia fisiologis. Ditrimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit karena ekspansi volume darah cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu dan meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram% pada trimester II (16).

13) Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badan bertambah, namun pada trimester I berat badan tetap dan bahkan turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada trimester II ibu sudah lebih nyaman, mual muntah berkurang, nafsu makan bertambah maka trimester II berat bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan berat badan selama hamil berkontribusi dalam suksesnya kehamilan maka setiap periksa harus ditimbang. Sebagian penambahan BB

disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu disarankan tidak makan berlebihan, penambahan BB berlebihan saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan. Peningkatan BB trimester II, III adalah petunjuk perkembangan janin. Peningkatan BB dengan BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan 1-2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu.

14) Perubahan Sistem Persarafan

Perubahan ini belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan kompresi saraf panggul, akibat pembesaran uterus.

- a) Ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf/ kompresi akar saraf menyebabkan nyeri.
- b) Edema dapat melibatkan saraf perifer, menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar, rasa gatal, nyeri pada tangan menjalar kesiku.
- c) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan)
- d) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- e) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

e. **Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil**

1) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester I disebut masa penentuan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Setelah mengetahui dirinya hamil dengan respon berbeda-beda. Sikap ambivalent sering dialami, artinya kadang ibu merasa senang, bahagia karena akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit merasa sedih, kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih, kecewa disebabkan karena setelah

konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen meningkat menyebabkan mual, muntah, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat, sering membenci kehamilannya.

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II.

Trimster II disebut periode pancaran kesehatan karena saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar dan belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilan dan mulai menggunakan energi, pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan gerakan bayi, mulai merasakan kehadiran bayinya. Ibu merasa stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi/keadaan ibu lebih menyenangkan, mulai terbiasa dengan perubahan fisik, janin belum besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

3) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.

Trimester 3 disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu yang menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda, gejala akan persalinan. Ibu merasa khawatir, takut bayi yang dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayi, menghindari orang, benda yang dianggap membahayakan bayinya. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester 3 dan ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Ibu memerlukan dukungan suami, keluarga dan bidan(11).

f. Pemenuhan Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂, disamping desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu akan bernafas lebih dalam, akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu juga mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika dikeramaian, disebabkan kekurangan O₂. Hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan - jalan dipagi hari, duduk - duduk di bawah pohon yang rindang, di ruang yang ventilasinya cukup(17).

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan masa hamil, diperlukan zat gizi dalam jumlah besar dari sebelum hamil. Ibu mengalami penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.

Tabel 1. Kenaikan BB ibu hamil berdasarkan BMI sebelum hamil

Kategori BMI	Kenaikan Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 – 18 Kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16 Kg
Tinggi (BMI 26 - 29)	7 – 11,5 Kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 Kg

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan kotor mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat berlebih, hingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar (BAB) Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala

Obstipasi dapat menimbulkan bendungan dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid, Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan berserat: sayuran dan buah-buahan (17).

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah BAK tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan justru lebih sering karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal yang mengganggu, sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) memudahkan terjadinya infeksi.

5) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur bertujuan pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi untuk sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, tidur nyenyak. Dianjurkan jalan-jalan pagi dalam udara yang bersih dan segar.

6) Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai penting bagi wanita hamil dan menyusui. Istirahat/tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan, pertumbuhan janin dan membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah

keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah lain. Istirahat diperlukan 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walau tidak tidur baiknya berbaring untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama(18).

g. Pemenuhan Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

1) Support dari Keluarga

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang terdekat, dukungan suami diperlukan untuk kesiapan menghadapi persalinan. Suami yang menerima, memahami perubahan, akan merencanakan, diskusi bersama istri rencana persalinan. Suami tidak hanya menyiapkan biaya persalinan, mencukupi kebutuhan keluarga tetapi penting memperhatikan keadaan istri selama hamil. Istri yang gembira selama hamil, lebih bersemangat akhirnya mempunyai tenaga kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah persalinan dan mencegah terjadi persalinan lama.

b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting menuntut peran seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dukungan anggota keluarga, tidak hanya suami, ayah, ibu kandung, mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan, bisa lewat sms, telpon.

2) Rasa Aman dan Nyaman

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misal: perasaan nyeri di pinggang saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda, bila ibu hamil cukup mendapat dukungan orang sekitar mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika tidak mendapat dukungan dari orang terdekat

maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Rasa nyaman dirasakan jika posisi duduk, berdiri, berjalan dengan benar, melatih relaksasi mengurangi nyeri pinggang, perasaan serta pikiran tenang. Mengatasi rasa nyeri dengan penekanan ibu jari, telunjuk, jari tengah disatukan dalam kepalan. Penekanan dilakukan didaerah keluhan tujuan untuk deteksi jenis keluhan meridian atau organ, melancarkan aliran energi dan darah(19)

3) Persiapan Menjadi Orangtua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling) (16).

h. Anemia Pada Kehamilan

1) Pengertian

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, dan akibatnya kapasitas pembawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tersebut.

Anemia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan konsentrasi hemoglobin (Hb) yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan tubuh (20). Anemia dapat terjadi sementara atau dalam jangka panjang, dengan tingkat keparahan yang bisa ringan sampai berat.

Haemoglobin merupakan salah satu diantara komponen darah merah atau eritrosit yang fungsinya untuk mengikat oksigen dan mengantarkan ke seluruh jaringan tubuh manusia. Hemoglobin dibentuk dari gabungan proten dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit(21).

Batasan Hb yang berbeda untuk menentukan anemia bervariasi menurut usia, jenis kelamin, ketinggian, merokok, dan status kehamilan dan tersedia dalam pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk anemia wanita tidak hamil didefinisikan sebagai Hb < 12 g/dl. Saat hamil cut-off bervariasi menurut usia kehamilan akibat dari peningkatan volume darah dan ekspansi plasma, dan < 11 g/dl selama trimester pertama, < 10,5g/dl pada trimester dua dan <11 g/dl pada trimester ketiga.

2) Klasifikasi anemia

Tabel 1. Batasan anemia menurut WHO

Usia/Jenis Kelamin	Normal (g/dl)	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10-10,9	7- 9,9	< 7
Anak 5-11 tahun	11,5	11-11,4	8-10,9	< 8
Anak 12-14 tahun	12	11-11,9	8-10,9	< 8
Perempuan tidak hamil (> 15 tahun)	12	11-11,9	8-10,9	< 8
Ibu hamil	11	10-10,9	7-9,9	< 7
Laki- laki (>15 tahun)	13	11-12,9	8-10,9	< 8

Sumber: WHO dalam Supriasa

3) Jenis-jenis anemia

a) Anemia akibat kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi membuat tubuh tidak mampu menghasilkan hemoglobin (Hb). Kondisi ini bisa terjadi akibat kurangnya asupan zat besi dalam makanan, atau karena tubuh tidak mampu menyerap zat besi.

b) Anemia pada masa kehamilan

Ibu hamil memiliki hemoglobin lebih rendah dan ini normal. Kebutuhan hemoglobin meningkat saat hamil, sehingga dibutuhkan lebih banyak zat pembentuk hemoglobin, yaitu zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Bila asupan ketiga nutrisi tersebut kurang, dapat terjadi anemia yang bisa membahayakan ibu hamil maupun janin.

c) Anemia akibat perdarahan

Anemia dapat disebabkan oleh perdarahan berat yang terjadi secara perlahan dalam waktu lama atau terjadi seketika. Penyebabnya bisa cedera, gangguan menstruasi, wasir, peradangan pada lambung, kanker usus, atau efek samping obat, seperti obat anti inflamasi nonsteroid.

d) Anemia aplastik

Anemia aplastik terjadi ketika kerusakan pada sumsum tulang membuat tubuh tidak mampu lagi menghasilkan sel darah merah. Kondisi ini diduga oleh infeksi, penyakit autoimun, paparan zat kimia beracun, efek samping obat antibiotik dan obat untuk mengatasi *rheumatoid arthritis*.

e) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada pembentukannya. Kondisi ini dapat diturunkan dari orang tua, atau didapat setelah lahir akibat kanker darah, infeksi bakteri atau virus, penyakit autoimun, serta efek samping obat-obatan, seperti paracetamol, penisilin, dan obat anti malaria.

f) Anemia akibat penyakit kronis

Beberapa penyakit mempengaruhi proses pembentukan sel darah merah, terutama bila berlangsung dalam jangka panjang. Beberapa di antaranya adalah penyakit ginjal, kanker, *rheumatoid arthritis*, dan HIV/AIDS.

g) Anemia sel sabit (*sickle cell anemia*)

Disebabkan mutasi (perubahan) genetik hemoglobin akibatnya hemoglobin menjadi lengket dan berbentuk tidak normal, yaitu seperti bulan sabit. Seseorang bisa terserang anemia sel sabit apabila memiliki kedua orang tua yang sama-sama mengalami mutasi genetik tersebut.

h) **Thalasemia**

Disebabkan mutasi gen yang memengaruhi produksi hemoglobin. Seseorang dapat menderita thalasemia jika satu atau kedua orang tuanya memiliki kondisi yang sama.

4) Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin

Bahaya anemia adalah sebagai berikut (23):

a) **Pengaruh anemia terhadap kehamilan**

(1) **Bahaya selama kehamilan**

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas dan akan menyebabkan gangguan kelainan pada janin.

(2) **Bahaya terhadap persalinan** gangguan his (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, kala II berlangsung lama, melelahkan dan mengakibatkan rupture perineum.

(3) **Bahaya terhadap masa nifas:** terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi pueperium

b) **Bahaya anemia terhadap janin**

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibu, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

5) Cara menanggulangi anemia dalam kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke Posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya, Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton. Semua preparat itu dapat dibeli dengan bebas (24).

i. Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan (20)

1) Tujuan ANC

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.
- c) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- d) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
- f) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh, berkembang secara normal(16).

2) Frekuensi kunjungan ANC Minimal 6 kali

- a) Minimal 2 kali pada trimester I
- b) Minimal 1 kali pada trimester II
- c) Minimal 3 kali pada trimester III (21)

3) Tempat pelayanan ANC

Pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti RS, puskesmas, posyandu, praktek mandiri bidan dan dokter praktik.

4) Standar ANC yang diprogramkan

Standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu.

5) Pelayanan sesuai standart, yaitu 10 T

Sesuai dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan/asuhan standar minimal 10 T sebagai berikut(21):

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* atau panggul sempit.

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan IMT

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber: Depkes, 2011

b) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik. KEK maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil KEK dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c) Ukur tekanan darah (T3)

Tekanan darah 100/70 - 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan, untuk mendeteksi adanya

hipertensi (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai dan terjadi pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai/ tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Jika trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, bila diperlukan, diberikan imunisasi saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 3. Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang didapat	Status yang diberikan
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2

Anak Sekolah Kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon Pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian

Sumber: (21)

Tabel 4. Interval dalam Perlindungan TT Imuniisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: (21)

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil mendapat tablet tambah darah dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Dilakukan saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi:

(1) Pemeriksaan rutin

(a) Pemeriksaan golongan darah

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

(b) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

(c) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

(d) Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi, untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia ibu hamil.

(e) Pemeriksaan Hbsag

Pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal/ trimester I, ibu hamil berstatus HBsAg positif, bayinya harus mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin.

(f) Pemeriksaan Rapid test

Ibu hamil pada kehamilan dimulai 36 minggu wajib menjalani pemeriksaan Rapid test untuk mendeteksi pemaparan virus covid-19, jika terpapar dilakukan isolasi bahkan rujukan untuk perawatan.

(2) Pemeriksaan dengan indikasi

(a) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)

(b) Pemeriksaan darah malaria (daerah endemis malaria)

(c) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi)

(d) Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang

dicurigai menderita penyakit *tuberculosis* sebagai pencegahan agar tidak mempengaruhi janin.

(e) Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi) Pemeriksaan dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi, untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

i) Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan setiap kunjungan antenatal meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan janin, plasenta dan selaput janin dari rahim melalui jalan lahir(22).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan(23).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (24).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta sfiksia pada bayi baru lahir.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek tersebut sebagai berikut:

- 1) Membuat Keputusan Klinik
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)
- 5) Rujukan(25)

c. Macam-macam Persalinan

Persalinan bisa diklasifikasikan sebagai berikut (23):

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung mempergunakan kekuatan dari ibu secara menyeluruh.
- 2) Persalinan buatan, berlangsung mempergunakan bantuan eksternal, misalnya ekstraksi forcep, atau operasi Sectio Caesaria.
- 3) Persalinan Anjuran, daya yang dibutuhkan bagi persalinan diperoleh dari luar melalui rangsangan. Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

d. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

- 1) Abortus: adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup, berat janin di bawah 1.000 gram, usia kehamilan <28 minggu.
- 2) Partus immaturus adalah pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu - 28 minggu atau bayi dengan berat badan 500-999 gram.
- 3) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28- 36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- 4) Partus *matures/aterm* (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan > 2.500 gram.
- 5) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir(25)

e. Sebab-sebab persalinan.

Faktor yang memegang menyebabkan mulainya persalinan(24):

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot -otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan kadar progesteron dan estrogen dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta mulai kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan/ buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, hingga otot rahim sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah, meningkatkan aktivitas otot rahim memicu terjadinya kontraksi sehingga muncul tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah lewat batas terjadi kontraksi, persalinan dimulai.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan lebih lama, tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan desidua. Prostaglandin diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar, didukung adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (26).

f. Tanda dan gejala persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat (24).

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu merasa keadaannya menjadi lebih enteng, sesak berkurang, tetapi merasa berjalan lebih sukar, sering diganggu perasaan nyeri anggota bawah.

b) *Pollakisuria*

Akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kencing tertekan hingga merangsang ibu sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

c) *False labor*

3 atau 4 minggu sebelum persalinan, diganggu his pendahuluan yang merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan cervix menunjukkan cervix yang tadinya tertutup, panjang, kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, menunjukkan terjadi pembukaan dan penipisan.

e) *Energi Sport* : ibu mengalami peningkatan energi sekitar 24-28 jam sebelum persalinan. Beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan, satu hari sebelum persalinan energi penuh.

f) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mengalami tanda: diare, obstipasi, mual, muntah karena efek penurunan hormon pada sistem pencernaan.

2) Tanda-tanda persalinan

Tanda pasti dari persalinan (24) adalah :

a) Timbulnya kontraksi uterus yang mempunyai sifat:

(1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.

(2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

(3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

(4) Makin beraktifitas akan menambah kekuatan kontraksi, mengakibatkan perubahan servix (frekuensi 2x/10 menit) yang menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

d) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan dengan tiba-tiba dari jalan lahir, akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, selaput janin robek sebelum persalinan. Persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (25).

g. Tahapan dan Fisiologi Persalinan Persalinan

Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

1) Kala I

a) Pengertian:

Dimulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan 10 cm. Berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi 2 fase yaitu:

(1) Fase Laten: selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang.

(2) Fase Aktif: pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu:

(a) Fase akselerasi, waktu 2 jam pembukaan 3cm jadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal, waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi, pembukaan jadi lambat. waktu 2 jam, pembukaan 9 cm jadi lengkap (27).

Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida:

(1) Primigravida Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam

(2) Multigravida Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, berlangsung 6-8 jam.

b) Fisiologi kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

- 2) Sebelum onset persalinan, serviks berubah jadi lembut:
- (a) *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.
 - (b) *Dilatasi* berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
 - (c) *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari servik.

2) Kala II

a) Pengertian

Dimulai dilatasi serviks lengkap (10 cm), berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul. Dan dapat disertai peningkatan bloody show, perasaan tekanan di rectum, mual, muntah, keinginan untuk mengejan. Pada primi berlangsung 2 jam dan 1 jam pada multigravida(24).

b) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- (1) Ibu ingin meneran, perineum menonjol
- (2) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (3) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (4) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (5) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (6) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

c) Fisiologi kala II

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini, mulai mengejan
- (3) Pada akhir kala II sebagai tanda kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva rectum terbuka

- (4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar disebut “kepala membuka pintu”
- (5) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva dan tidak bisa mundur, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput dibawah symphysis “Kepala keluar pintu”
- (6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*.
- (7) Setelah kepala lahir dilanjutkan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- (8) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- (9) Lama kala II: primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit

d) Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

- (1) Masuknya kepala janin dalam PAP
- (2) Fleksi
- (3) Putaran paksi dalam
- (4) Ekstensi
- (5) Putaran paksi luar,

3) Ekspulsi

Kala III

a) Pengertian

Dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih 30 menit, disebut kala uri/kala pengeluaran plasenta, dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (3) Tali pusat memanjang
- (4) Semburan darah tiba tiba

c) Fisiologi Kala III

Setelah bayi dan air ketuban tidak berada dalam uterus, kontraksi terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi, menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, klien bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta.

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Kelahiran cepat plasenta segera setelah melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kala III. Manajemen aktif kala tiga(29) terdiri dari:

- (1) Pemberian oksitosin 1 menit (pertama) setelah bayi lahir
- (2) Penegangan tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri setelah plasenta.

Penelitian menunjukkan methylergometrine dan oxytocin berkhasiat. Oksitosin memiliki keuntungan dalam bentuk kemudahan administrasi, keamanan lebih baik signifikan dan kontraindikasi rendah. Disimpulkan bahwa oksitosin IM adalah uterotonika profilaksis lebih aman dalam manajemen aktif kala tiga persalinan. Rekomendasi WHO (30) tentang uterotonika untuk pencegahan perdarahan post partum:

Penggunaan uterotonika efektif untuk pencegahan perdarahan post partum, kala III dianjurkan untuk semua kelahiran,

mencegah perdarahan post partum secara efektif, satu dari uterotonika yang digunakan:

- (a) Rekomendasi 1 : Oksitosin
- (b) Rekomendasi 2 : Karbetosin
- (c) Rekomendasi 3 : Misoprostol
- (d) Rekomendasi 4 : Ergometrin/ metilergometrin
- (e) Rekomendasi 5 : Kombinasi dosis tetap oksitosin dan ergometrin.

d) Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta

- (1) Semburan darah
- (2) Pemanjatan tali pusat
- (3) Perubahan dalam posisi uterus naik di dalam abdomen

e) Pemantauan Kala III

- (1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- (2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

4) Kala IV(28)

a) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Pemantauan 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, dipantau lebih sering. Observasi: tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap normal bila jumlah tidak lebih 400- 500cc(28).

b) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot uterus berkontraksi, pembuluh darah diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit dan ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

- c) Tujuh (7) langkah pemantauan yang dilakukan kala IV
- (1) Kontraksi Rahim
 - (2) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
 - (3) Kandung kencing
 - (4) Luka-luka: Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Derajat laserasi perineum terbagi:
 - (a) Derajat I: meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika perdarahan
 - (b) Derajat II: meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.
 - (c) Derajat III: derajat II ditambah otot spingter ani external
 - (d) Derajat IV: derajat III ditambah dinding rectum anterior
 - (e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
 - (5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
 - (6) Keadaan umum: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - (7) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri

h. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (Panggul ibu)

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).

Terdiri: Coxae : Os Illium, Os Ishcium, Os Pubis, Os. Sacrum= promotorium dan Os. Coccygis

Tulang panggul:

- (1) Pintu Atas Panggul (PAP) disebut inlet dibatasi promontorium, linea inominata, pinggir atas symphysis.
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
- (3) Pintu Bawah Panggul: Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet

Bidang Hodge, bidang hodge sebagai berikut (25):

- (1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
 - (2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
 - (3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
 - (4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- b) Bagian lunak panggul (otot-otot, jaringan, ligamen-ligamen).
- (1) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul
 - (2) Perineum: daerah yang menutupi pintu bawah panggul

2) Power atau kekuatan

a) Pengertian

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

b) Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

(1) Kontraksi Uterus.

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligamen.

(2) Tenaga mengejan

- (a) 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 intra abdominal.

- (b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- (c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah.
- (d) Tenaga mengejan ini dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- (e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
- (f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim(26).

(3) **Kelainan kontraksi otot Rahim**

- (a) **Inertia Uteri:** his sifatnya lemah, pendek dan jarang dari his yang normal.
- (b) **Tetania uteri**
His terlalu kuat, terlalu sering, sehingga tidak ada relaksi otot rahim. Akibat tetania uteri terjadi: persalinan presipitatus, berlangsung dalam waktu 3 jam.
- (c) **Inkoordinasi otot rahim**
Menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari rahim. Penyebab: faktor usia elative tua, pimpinan persalinan, karena induksi persalinan dengan oksitosin, rasa takut dan cemas.

3) **Passanger**

Passanger terdiri: janin, plasenta dan air ketuban.

- a) Janin merupakan passanger utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

- b) Plasenta (Uri) Adalah produk kehamilan akan lahir mengiringi kelahiran janin, berbentuk bundar atau oval, diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500 - 600 gram. Letak normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke fundus uteri.
- c) Air ketuban, volume air ketuban kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc. Ciri: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.

i. Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah saat itu benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan. Psikologis meliputi : melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan

j. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi, menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung kemampuan skill dan kesiapan penolong. Prinsip umum asuhan sayang ibu adalah:

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak ibu, memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.

- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment).

k. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan yang harus dipenuhi agar persalinan berjalan lancar(24) :

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan terutama pada kala I dan II, oksigen sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, IV. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah rendah mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan kurang, mengakibatkan dehidrasi. Hipoglikemia berakibat komplikasi persalinan baik ibu dan janin akan mempengaruhi kontraksi/his, menghambat kemajuan persalinan, meningkatkan persalinan dengan tindakan dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, mempengaruhi kesejahteraan janin, mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

3) **Kebutuhan eliminasi**

Anjurkan ibu berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul, terutama bila berada di atas spina isciadika
- (b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- (d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (e) Memperlambat kelahiran plasenta
- (f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) **Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)**

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), memfasilitasi ibu menjaga kebersihan badan dengan mandi. Membersihkan daerah genetalia dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).

5) **Kebutuhan istirahat**

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III, IV) adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau

apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

6) **Posisi dan ambulasi**

Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan memfasilitasi ibu memilih sendiri posisi persalinan dan meneran, menjelaskan alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

7) **Pengurangan rasa nyeri**

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, ketegangan otot. Rasa nyeri bila tidak diatasi dengan tepat, meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, stres, akhirnya menyebabkan terjadinya persalinan lama. Menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi, latihan pernafasan, istirahat, privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan, relaksasi dan stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik/pijatan. Pijatan berupa pijatan/massage di daerah

lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Bidan mengajak pendamping untuk terus memegang tangan ibu saat kontraksi, menggosok punggung, pinggang, menyeka wajah, mengelus rambut, atau mendekapnya.

Teknik akupresur dengan teknik penekanan, pemijatan, pengurutan sepanjang meridian tubuh. Tekanan/pijatan sepanjang garis meridian dapat menghilangkan penyumbatan, memperbaiki keseimbangan alami tubuh(31). Nyeri persalinan menimbulkan hiperventilasi, meningkatkan konsumsi oksigen, menimbulkan alkalosis respiratorik, vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus, sidosis pada fetus. Meningkatkan noradrenalin akan menurunkan darah ke plasenta, menurunkan kontraksi uterus yang mengganggu keselamatan ibu dan fetus dan keberhasilan partus pervaginam(32).

8) **Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar**

Bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan penggunaan APD, tempat persalinan baik dan sesuai standar, dilengkapi alat, bahan yang direkomendasikan. Ruang persalinan memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara baik. Dalam melakukan pertolongan persalinan tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus dan lakukan rujukan bila ditemukan ketidaknormalan.

3. **Bayi Baru Lahir**

a. **Pengertian**

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram(33).

b. Fisiologi bayi baru lahir normal

- 1) Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan : 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- 4) Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- 5) Lingkar lengan : 11-12 cm
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit,
- 7) Pernapasan ± 40-60 x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.
- 11) Nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat
- 12) Genitalia:
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina, uretra berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 13) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 14) Refleks sucking (isap dan menelan) terbentuk dengan baik
- 15) Refleks morro (gerakan memeluk saat dikagetkan) terbentuk baik
- 16) Refleks bayi baru lahir menjadi indikator perkembangan normal.
 - a) Refleks Glabella
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleks Genggam (palmar grasp)
Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, bayi akan menggenggam kuat.

c) Refleks Babinski

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

d) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

e) Refleks Ekstrusi

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

17) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan

c. Tanda-tanda bayi lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- 1) Appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan.
- 2) Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100x/menit.
- 3) Grimace (reaksi rangsangan), menangis atau batur/bersin.
- 4) Activity (tonus otot), gerak aktif.
- 5) Respiration (usaha napas)

Tabel 5. Nilai APGAR

Skor		0	1	2
A:	Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P:	Pulse (heart rate) (frekuensi jantung)	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100
G:	Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A:	Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R:	Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Hasil penilaian APGAR skor dinilai setiap variabel dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi:

- 1) Nilai 7-10 : bayi dalam keadaan baik(vigrous baby)
- 2) Nilai 4-6 : bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- 3) Nilai 0-3 : bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang.

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih, kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Lakukan penilaian awal bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 3) Bagaimana warna kulit, berwarna kemerahan atau ada sianosis?

d. Perubahan – perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir

- 1) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu \pm 24 jam setelah lahir, terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hypoglikemi, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang mengalami DM dan lainnya.

- 2) Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan lebih rendah dan suhu didalam rahim, apabila bayi di lahirkan dengan suhu kamar 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Produksi panas dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2 °C dalam waktu 15 menit akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigenpun meningkat.

- 3) Perubahan pernafasan selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui placenta, setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:
- a) Tekanan mekanik dari thorax sewaktu melalui jalan lahir
 - b) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
 - c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang daerah permukaan gerakan pernafasan
 - d) Refleks deplasi hering breur pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga pada bayi saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlah 80-100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan, sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula, pernafasan terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal biasanya masih tidak teratur frekuensi dan lamanya pernafasan(34).
- 4) Perubahan Sirkulasi
- Dengan perkembangan paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun, mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus artriosis menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilical kemudian tali pusat dipotong aliran darah dari placenta melalui vena. Vena kava superior dan foramen oval pada atrium kiri terhenti sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar ibu.
- 5) Perubahan alat pencernaan : Hati, ginjal, alat lain mulai berfungsi.

e. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

- 1) Penilaian awal, nilai kondisi bayi :
 - a) Apakah bayi menangis kuat/tidak
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak
 - c) Apakah warna kulit bayi merah muda.
- 2) Memotong tali pusat.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
 - a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir yang tubuh basah air ketuban, aliran udara jendela/ pintu terbuka akan mempercepat penguapan mengakibatkan bayi cepat kehilangan suhu tubuh mengakibatkan serangan dingin (cold stress) merupakan awal hipotermia.
 - b) Untuk mencegah hipotermi: bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan kain kering dan diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 4) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram
- 5) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

 - a) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
 - b) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
 - c) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

d) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin.

f. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatus (35) yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- 3) Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

Tabel 6. Jadwal Kunjungan neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6- 48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhu 36.5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit. periksa adanya sumbing,refleks hisap, lihat saat menyusu f. Leher :pembekakan, gumpalan g. Dada : bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung h. Bahu, lengan, tangan: gerakan normal, jumlah jari i. System syaraf : adanya reflek moro j. Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, pendarahan tali pusat? tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis). k. Kelamin laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan :vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor

	<p>m. Tungkai dan kaki: gerak normal, tampak normal, jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan anus: pembekakan atau cekungan, ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : verniks, warna, pembekakan atau bercak hitam, tanda lahir</p> <p>p. Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, ibu mengawasi tanda bahaya</p> <p>q. Tanda bahaya yang harus dikenali ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi: bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu panas (febris)/ terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak/mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir</p>	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI: bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)</p>	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu: tanda bahaya bayi baru lahir</p>

dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke28 setelah lahir.	4. Memberikan ASI, bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi , menjaga suhu tubuh bayi 6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 7. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
---	--

4. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Dalam bahasa latin, waktu mulai setelah melahirkan anak disebut dengan puerperium yang berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang artinya melahirkan.

Beberapa pengertian tentang masa nifas sebagai berikut

- 1) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari(36).
- 2) Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil, waktu kurang lebih 6 minggu(37).
- 3) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, lama masa nifas 6-8 minggu(38).

b. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode(38):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan mobilisasi segera.
- 2) Puerperium intermedial yaitu masa pemulihan yang berlangsung kurang lebih 6 minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Organ yang mengalami perubahan yaitu:

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil(39).

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diamenter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/Placenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Menyusui dan oksitosin tambahan bisaanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), volume berbeda pada setiap wanita. lochea(40):

(1) Lochea rubra (Cruenta): hari 1-2 post partum

Terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa veruk caseosa, lanugo dan meconium.

(2) Lochea Sanguinolenta: hari ke 3-7

Berwarna kecoklatan., berisi darah bercampur lendir.

(3) Lochea Serosa: hari ke 7-14.

Berwarna kekuningan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba: hari ke 14 sampai selesai nifas (6 minggu).

Warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

d) Endometrium

Perubahan endometrium ialah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

Hari 1: endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

Hari ke 2: permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel dibagian yang mengalami degenerasi.

e) Servik

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai, berbentuk seperti corong. Inii disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

f) Vulva dan vagina: mengalami penekanan serta peregangan selama proses melahirkan, dalam beberapa hari pertama sesudah proses, kedua organ tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

g) Payudara

Proses laktasi terjadi secara alami dan proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsi untuk menyediakan makanan bayi, setelah melahirkan, ketika hormon dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk ekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

2) Perubahan sistem pencernaan

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

3) Perubahan Sistem Perkemihan.

Diuresis terjadi 2-3 hari postpartum, karena saluran urinaria mengalami dilatasi dan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik disebabkan overdistensi saat kala dua dan pengeluaran urine tertahan selama proses persalinan. Sumbatan uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (41).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal.

Adaptasi sistem muskuloskeletal dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat

pembesaran uterus. Stabilisasi terjadi pada minggu ke 6 - 8 setelah melahirkan. Striae pada abdomen tidak menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan.

5) Perubahan sistem endokrin

a. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan waktu yang sama membantu proses involusi.

b. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium ditekan.

c. HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun cepat, normalnya setelah 7 hari.

d. Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui, ovulasi jarang terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi mulai antara 7–10 minggu.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan Tanda-tanda Vital (42) terdiri dari:

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik (37,5°C - 38°C) akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan karena bendungan vaskuler dan limfatik. Pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya

pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan ada infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau lainnya.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 x/per menit atau 50-70 x/per menit. Sesudah melahirkan denyut nadi lebih cepat, bila melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg pada diastole. Setelah bersalin tidak berubah, tekanan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.

d) Pernapasan

Pernapasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan akan mengikuti, kecuali ada gangguan pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada hari pertama postpartum dan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

8) Perubahan sistem hematologi

Lekosit meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

9) Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi berupa kloasma gravidarum

pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase(40):

1) Fase Taking In (Fokus pada diri sendiri)

Fase ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif, sangat tergantung pada dirinya, segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Ibu akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Fase Taking Hold (Fokus pada Bayi)

Fase ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuan merawat bayi, menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan sangat sensitive. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut Baby Blues, yang disebabkan perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Gejalanya: sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang menerima bayi yang baru dilahirkan, kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah, dan gelisah.

3) Fase Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan tenaga kesehatan)

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil tanggung jawab merawat bayi, menyesuaikan dengan tuntutan ketergantungan bayi dan interaksi sosial. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah, sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Ibu mengambil tanggung jawab pada perawatan bayi. Ibu beradaptasi dengan kebutuhan bayi, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.

c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

Banyak ibu mengalami perasaan let down setelah melahirkan sehubungan pengalaman melahirkan, keraguan membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang, mudah berubah mulai 2–3 hari setelah melahirkan, diatasi 1–2 minggu..

Hal-hal yang dapat dilakukan seorang bidan:

- a) Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin
- b) Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
- c) Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
- d) Memberikan bantuan dalam merawat bayi
- e) Mengajukan istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi

e. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi sangat memengaruhi produksi ASI.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, ibu status gizi kurang akan sedikit menghasilkan ASI. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang dikonsumsi memenuhi syarat, susunannya harus seimbang,

porsi cukup, tidak terlalu asin, pedas, berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

a) Energi (sumber tenaga)

Sumber tenaga diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama post partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc mengandung 600 kkal. Kalori dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak 750 kkal. Jika laktasi berlangsung lebih 3 bulan, berat badan akan menurun, kalori tambahan ditingkatkan.

b) Protein (Sumber Pembangunan)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein 20 gram/hari. Ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3, terdapat di ikan kakap, tongkol, lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA keluar sebagai ASI.

c) Mineral, air dan vitamin (Sumber pengatur dan pelindung)

Digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat

pengatur bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain:

- (1) Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumber: susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau.
- (2) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
- (3) Zat besi: menambah sel darah merah. Sumber: kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
- (4) Yodium: mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.
- (5) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.
- (6) Kebutuhan vitamin pada masa menyusui antara lain:
 - (a) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur, hati, mentega, sayur hijau, wortel, tomat.
 - (b) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
 - (c) Vitamin B2 untuk pertumbuhan, pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran.
 - (d) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumber: susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.
 - (e) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
 - (f) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan jaringan saraf. Sumber antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
 - (g) Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (penyembuhan luka), pertumbuhan

tulang, gigi, gusi, daya tahan terhadap infeksi, kekuatan pembuluh darah. Sumber berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, papaya dan sayur.

(h) Vitamin D untuk pertumbuhan, pembentukan tulang, gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9.

(i) Vitamin K untuk mencegah perdarahan.

Sumber dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan BAB dan BAK dapat teratasi. Mobilisasi bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina.

3) Eliminasi: buang air kecil dan besar

Rasa nyeri menyebabkan keengganan berkemih, tapi usahakan berkemih secara teratur, karena bila penuh menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang menyebabkan timbulnya perdarahan. Ibu pasca persalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Kotoran yang beberapa hari tidak dikeluarkan mengeras. Pengeluaran air seni meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan, karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu belajar berkemih spontan, tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan BAK menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga

pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau adanya haemoroid. Kesulitan ini dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

a) Miksi

Pengeluaran urin 24 - 48 jam pertama - hari ke-5 setelah melahirkan. Hendaknya kencing dilakukan sendiri secepatnya. Kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincter ani selama persalinan. Anjuran:

- (1) Ibu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- (2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- (3) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- (4) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- (5) Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot kandung kencing.
- (6) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

b) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma dan anjuran:

- (1) Mobilisasi dini

- (2) Konsumsi makanan tinggi serat, cukup minum. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, bisa menggunakan pencakar berbentuk suppositoria. Ini penting untuk menghindari gangguan kontraksi uterus yang menghambat pengeluaran lochea.
- (3) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- (4) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
- (5) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.
- (6) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.

4) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

- a) Kebersihan alat genitalia setelah melahirkan: biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran :
 - (1) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut, setelah BAB/BAK, pembalut diganti minimal 3x/hari.
 - (2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
 - (3) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali BAB dan BAK.
 - (4) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.

(5) Sarankan ibu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

(6) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

b) Pakaian

Sebaiknya pakaian dari bahan mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna menghilangkan ekstra volume saat hamil. Pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan. Pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan akibat gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis. Kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh sangat diperlukan. Ibu banyak keringat.

e) Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva dibersihkan dari depan kebelakang. Bila tidak dibersihkan meningkatkan terjadinya infeksi. Pembengkakan di kompres es, untuk mengurangi rasa tidak nyaman dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pascapersalinan.

5) Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat untuk memulihkan kembali fisik. Kurang istirahat mengakibatkan kerugian:

a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

b) Memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan.

- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

Kelelahan pasca melahirkan, salah satu masalah ibu selama periode postpartum karena memiliki implikasi negatif bagi ibu dan bayi. Kelelahan mempengaruhi semua aspek tubuh ibu, termasuk kesehatan fisik, psikologis, mental. Faktor prediktif dan kelelahan postpartum adalah: ukuran efek kecil (berkisar = 0,10 hingga 0,29) untuk tingkat pendidikan, usia, perdarahan postpartum, infeksi, dan kesulitan perawatan anak, ukuran efek sedang (berkisar=0,30 hingga 0,49) fisiologis penyakit, kadar feritin rendah, hemoglobin rendah, masalah tidur, stress, kecemasan, dan masalah menyusui; dan ukuran efek besar rangkaian = 0,50+) untuk depresi (43).

6) Seksual

Secara fisik, aman melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti, ibu dapat memasukan satu- dua jari ke vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi budaya, agama melarang sampai waktu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

7) Latihan/senam nifas: agar pemulihan organ cepat dan maksimal,

f. Tanda Bahaya pada

Masa Nifas Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain:

1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan,. Keadaan dapat menyebabkan kematian waktu kurang dari 2 jam.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi, bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, sakit kepala dan kejang.
- 4) Demam lebih dari 2 hari
Demam lebih 2 hari disebabkan oleh infeksi. Bila demam disertai keluar cairan berbau dari jalan lahir, mengalami infeksi jalan lahir.
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.
- 6) Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi:
 - a) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues)
Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan: merasa sedih, merasa lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi dimana gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang sampai 10 hari
 - b) Depresi pasca persalinan (postpartum depression)
 - (1) Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun.
 - (2) Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi yaitu sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan
 - (3) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)
Ide/Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan pada bayi, dijumpai waham curiga, dijumpai halusinasi/ilusi.

g. Asuhan masa nifas

Asuhan nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas (44):

- 1) Kunjungan Pertama, waktu: 6- 8 jam setelah persalinan.
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling pada ibu, keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

- 2) Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan.
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, terus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi/ perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling ibu pada asuhan pada bayi: perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ketiga, waktu: 2 minggu setelah persalinan.

Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.

 - a) Memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi tidak ada perdarahan an tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi: perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya antara lain:

 - a) Menanyakan tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
 - c) Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

5. Menyusui / Laktasi

a. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Alveolus, memproduksi susu. Bagian alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke saluran kecil (duktulus), beberapa duktulus bergabung membentuk saluran besar (duktus laktiferus).

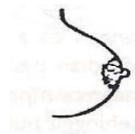
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.

Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

- 3) Papilla atau puting, yaitu bagian menonjol di puncak payudara.

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam (inverted).

Gambar 1. Bentuk puting susu



Puting susu normal



Puting susu pendek



Puting susu panjang



Puting susu terbenam/terbalik

b. Proses laktasi

Laktasi atau menyusui yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara dibentuk sejak embrio 18–19 minggu, dan selesai ketika menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormon lain seperti insulin, oksitosin. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari

plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena dihambat oleh kadar estrogen. Hari 2- 3 pascapersalinan, kadar estrogen dan progesteron turun hingga pengaruh prolaktin lebih dominan, saat ini mulai sekresi ASI. 2 refleks aliran akibat rangsangan puting oleh hisapan bayi.

1) Refleks Aliran (Let Down Reflex)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar depan, tetapi juga ke kelenjar belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran akan makin lancar. Oksitosin memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mules yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

Tiga refleks mekanisme hisapan bayi yaitu:

a) Refleks menangkap (rooting reflex)

Timbul bila bayi tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Dan bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.

b) Refleks menghisap

Refleks timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi sehingga sinus lactiferus yang berada di bawah areola tertekan antara gusi, lidah, dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

c) Refleks menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, akan menelannya. Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan minum dari botol, karena dot panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi telah bisa minum dari botol/dot

akan timbul kesulitan bila bayi menyusui pada puting. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar. Dari segi fisiologi, kemampuan laktasi mempunyai hubungan dengan makanan, faktor endokrin dan fisiologi. Laktasi mempunyai dua pengertian:

- (1) Pembentukan/produksi air susu
- (2) Pengeluaran air susu

Pada masa hamil terjadi perubahan payudara, disebabkan oleh berkembangnya kelenjar payudara karena proliferasi sel kelenjar pembuatan ASI. Proses proliferasi dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogonadotropin, estrogen, progesteron.

Pada kehamilan 5 bulan/lebih, kadang dari ujung puting susu keluar cairan disebut kolostrum. Sekresi cairan karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofise. Keadaan tersebut normal, meskipun cairan yang dihasilkan tidak berlebihan sebab meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu juga dihambat oleh hormon estrogen. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, dan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Pengeluaran air susu mulai 2 atau 3 setelah kelahiran.

2) Mekanisme menyusui pada ibu:

- a) Bibir bayi menangkap puting selebar areola
- b) Lidah menjulur ke depan untuk menangkap puting
- c) Lidah ditarik mundur untuk membawa puting menyentuh langit-langit dan areola di dalam mulut bayi
- d) Timbul refleks mengisap pada bayi dan refleks aliran pada ibu.

3) Faktor yang memengaruhi produksi ASI (37).

- a) Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah cukup untuk bayi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.

- b) Motivasi diri dan dukungan suami/keluarga untuk menyusui bayinya sangat penting.
- c) Adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI.
- d) Pengosongan ASI yang tidak teratur.
- e) Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI.
- f) Ibu yang lelah atau kurang istirahat/stres/sakit.

Produksi ASI berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, ASI akan terasa kosong dan payudara melunak. Pada keadaan ini ibu tetap tidak akan kekurangan ASI karena ASI terus diproduksi, asal bayi tetap mengisap, ibu cukup makan dan minum, ibu mempunyai keyakinan mampu memberikan ASI pada bayi. Ibu dapat menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak 2 tahun untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas.

h. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- 3) Bidan memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan: membiarkan bayi bersama ibu segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- 4) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- 5) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- 6) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- 7) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
- 8) Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI dengan:

- 1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama

Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dengan inisiasi menyusui dini (early initiation) bayi melakukan kontak kulit langsung dengan ibu bertujuan memberikan kehangatan, membangkitkan hubungan/ikatan ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin, paling sedikit 30 menit setelah lahir.

Hasil penelitian Tosun Güleröğlü dkk. (2020) Kontak kulit-ke-kulit mempengaruhi pelepasan oksitosin pada ibu melalui sensorik yang kuat rangsangan, seperti sebagai kehangatan, menyentuh. Oksitosin berikatan dengan reseptor di membran sel miometrium dan menyebabkan pelepasan kalsium intraseluler dan kontraksi, mempercepat proses involusi, tinggi fundus, jumlah lokia dievaluasi untuk mengungkapkan efek skin-to-skin kontak kulit pada proses involusi. Rata-rata tinggi fundus dengan metode kontak kulit ke kulit pada jam ke 2, ke 4 dan 24 secara signifikan lebih rendah. Pada jam kedua, ke 4 dan 24 setelah melahirkan, tinggi fundus adalah $13,4 \pm 0,3$, $12,9 \pm 0,3$ dan $11,8 \pm 0,3$ cm, pada kelompok intervensi, dan $14,4 \pm 0,4$, $13,8 \pm 0,3$ dan $12,9 \pm 0,3$ cm pada kelompok kontrol ($p < 0,05$). Pada jam ke-24, wanita kelompok intervensi memiliki tingkat energi rata-rata lebih tinggi ($29,8 \pm 10,1$) dibandingkan kelompok kontrol ($25,1 \pm 10,0$) ($p < 0,05$), dan skor kelelahan, jumlah lokia dan jumlah pembalut secara statistik serupa antar kelompok ($p > 0,05$). Tinggi fundus memberikan informasi tentang involusi yang berkurang 1.5 cm/ hari setelah persalinan(45).

- 2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul

Tujuan perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alcohol, sabun pada puting susunya.

3) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Membantu ibu segera untuk menyusui bayi setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu, maka pengeluaran ASI semakin lancar. Isapan bayi memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI terkait terlepas dengan teknik/posisi ibu dalam menyusui.

- a) Posisi menyusui dapat dilakukan dengan:
- b) Posisi berbaring miring
- c) Posisi duduk
- d) Posisi ibu berdiri
- e) Posisi terlentang.

Tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu;
- b) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara;
- c) Areola tidak akan tampak jelas;
- d) Bayi melakukan hisapan lamban, dalam dan menelan ASI-nya;
- e) Bayi terlihat senang dan tenang;
- f) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudaranya.

4) Menempatkan bayi didekat ibu di kamar yang sama (Rawat Gabung)

Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu, bayi tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam. Manfaat rawat gabung dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.

a) Aspek fisik

Kedekatan ibu-bayi mempermudah bayi menyusu setiap saat, tanpa terjadwal. semakin sering menyusu, ASI segera keluar.

b) Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui

akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolaktin. Selain itu, dengan ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat sebagai KB alami.

c) Aspek psikologis

Rawat gabung menjalin hubungan batin antara ibu-bayi atau proses lekat (early infant mother bonding). Kehangatan tubuh ibu memberikan stimulasi mental, memengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi. Ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri.

d) Aspek edukatif

Rawat gabung memberikan pengalaman bagi ibu dalam merawat bayi dan dirinya sendiri pasca melahirkan. Pada saat, dorongan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu.

e) Aspek ekonomi

Hal ini merupakan suatu penghematan dalam pembelian susu buatan dan peralatan lain yang dibutuhkan.

f) Aspek medis

Rawat gabung mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Ibu juga dapat melihat perubahan fisik, perilaku bayinya yang menyimpang dengan cepat.

Memberikan ASI pada Bayi Sesering Mungkin

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5–7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

Memberikan Kolustrum dan ASI Saja

ASI dan kolustrum merupakan makanan terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI

dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.

Menghindari Susu Botol dan “Dot Empeng”

Pemberian susu dengan botol dan kempeng membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan, mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda.

i. Manfaat pemberian ASI

- 1) Sepuluh Manfaat ASI bagi Bayi:
 - a) Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.
 - b) ASI membantu melindungi dari penyakit seperti infeksi telinga, diare, demam, dan melindungi dari Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi.
 - c) Bayi yang sedang sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
 - d) Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
 - e) Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
 - f) Air susu ibu melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.
 - g) Pemberian ASI menghemat pengeluaran keluarga yang digunakan membeli susu formula dan segala perlengkapannya.
 - h) Air susu ibu sangat cocok dan mudah, tidak memerlukan botol untuk mensterilisasi, dan tidak perlu campuran formula.
 - i) Menyusui merupakan kegiatan eksklusif bagi ibu dan bayi. Kegiatan ini meningkatkan kedekatan antara anak dan ibu.

- j) Risiko terjadinya kanker ovarium dan payudara pada wanita yang memberikan ASI lebih kecil daripada tidak menyusui.

2) Manfaat ASI bagi Ibu

- a) Mencegah perdarahan pascapersalinan
- b) Mempercepat involusi uterus
- c) Mengurangi anemia
- d) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara
- e) Mempercepat kembali ke berat semula
- f) Sebagai metoda KB sementara

Kita menyebutnya metode amenore Laktasi (MAL). Syarat:

- (1) Bayi berusia belum 6 bulan,
- (2) Ibu belum haid kembali, dan
- (3) Bayi diberi ASI eksklusif.

Produksi hormon prolaktin akan menekan fungsi ovulasi dari folikel di ovarium, sehingga selama pemberian ASI eksklusif yang benar, akan tidak terjadi proses ovulasi sehingga saat itu ibu tidak mengalami masa subur, tidak mengalami haid.

3) Manfaat ASI bagi Keluarga:

- a) Mudah pemberiannya
- b) Menghemat biaya
- c) Anak sehat, jarang sakit

4) Kerugian Susu Formula

- a) Komposisi tidak sesuai
- b) Tidak praktis
- c) Tidak ekonomis
- d) Menambah polusi
- e) Mudah terkontaminasi
- f) Mudah terjadi salah pengenceran

j. Tanda bayi cukup ASI

- 1) 6 – 8 popok basah per hari
- 2) Menyusu 10 – 20 menit di tiap payudara

- 3) Bersendawa setelah disusui
- 4) Bayi terlihat sehat, aktif, warna kulit sehat

Bayi usia 0 - 6 bulan, dinilai mendapat kecukupan ASI bila:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2 - 3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 – 8 x sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Bayi yang mengkonsumsi ASI sangat mungkin tidak BAB selama 2 - 7 hari. Hal ini disebabkan karena seluruh ASI yang dikonsumsi tercerna sempurna. Jika bayi sudah cukup minum ASI atau sudah kenyang, biasanya melepaskan isapannya. Tapi kadang-kadang bayi juga berhenti sejenak sewaktu minum ASI. Amati sebentar, kalau ia masih ingin mengisap kembali, berarti masih belum merasa kenyang.

Berikut beberapa tanda bahwa bayi Ibu cukup minum ASI:

- 1) Bayi terlihat kenyang setelah minum ASI.
- 2) Berat badannya bertambah setelah dua minggu pertama.
- 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
- 4) Payudara ibu kosong dan terasa lebih lembek setelah menyusui.
- 5) Kulit bayi merona sehat, pipinya kencang saat ibu mencubitnya

- 6) Setelah berumur beberapa hari, Ibu akan perlu mengganti popoknya sekitar 6 – 12 kali sehari.
- 7) Setelah berumur beberapa hari, bayi akan buang air besar (BAB) setidaknya 2x sehari dengan tinja yang berwarna kuning atau gelap dan mulai berwarna lebih cerah setelah hari kelima belas.

Tanda bayi masih belum cukup minum ASI:

- 1) Bayi tampak bosan, gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, kesulitan tidur dan tidak tampak bahagia dan puas.
- 2) Bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak mendengarnya menelan, berarti bayi tidak minum ASI dengan benar, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar.
- 3) Warna kulitnya menjadi lebih kuning.
- 4) Kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama.

k. ASI eksklusif

Adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai 6 bulan. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik, ketentuan sebelumnya (ASI eksklusif cukup empat bulan) tidak berlaku lagi.

- 1) Rekomendasi WHO dan UNICEF langkah ASI eksklusif:
 - a) Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran.
 - b) Menyusui secara eksklusif. Artinya hanya ASI saja tidak ditambah makanan/ minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
 - c) Menyusui kapan pun bayi meminta (on-demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
 - d) Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.
 - e) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak.
 - f) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

- 2) Kesalahpahaman mengenai ASI eksklusif

Setelah ASI eksklusif, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring pengenalan makanan, pemberian ASI tetap dilakukan.

- 3) Manfaat ASI Eksklusif 6 Bulan
 - a) Untuk Bayi
 - (1) Melindungi dari infeksi gastrointestinal.
 - (2) ASI eksklusif tidak menyebabkan kekurangan zat besi
 - b) Untuk Ibu
 - (1) Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga:
 - (a) Memberi jarak antar anak yang lebih panjang atau menunda kehamilan berikutnya.
 - (b) Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi.
 - (2) Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui enam bulan lebih langsing setengah kilogram dibanding ibu yang menyusui empat bulan.
- 4) Umur 6 bulan adalah saat terbaik anak mulai diberikan MPASI
 - a) Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan dari berbagai penyakit, ini disebabkan sistem imun bayi < 6 bulan belum sempurna.
 - b) Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase baru akan diproduksi sempurna saat berumur 6 bulan.
 - c) Mengurangi risiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur < 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan. Sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
 - d) Menunda pemberian MPASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas. Proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna. Pada beberapa kasus yang ekstrem ada juga yang perlu tindakan bedah akibat pemberian MPASI terlalu dini.

1. Cara menyusui yang benar

Kegagalan menyusui sering karena kesalahan memposisikan dan meletakkan bayi. Puting menjadi lecet hingga ibu enggan menyusui, produksi ASI berkurang dan bayi menjadi malas menyusu. Langkah menyusui bayi yang benar:

- 1) Cucilah tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 2) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya.
Manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- 3) Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung.

Posisikan bayi dengan benar:

- 1) Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 2) Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
- 3) Mulut bayi berada di depan puting ibu.
- 4) Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
- 5) Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
- 6) Bibir bayi dirangsang dengan puting akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- 7) Cek apakah perlekatan sudah benar:
 - a) Dagu menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar.
 - b) Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - c) Bibir bayi terlipat keluar, pipi bayi tidak boleh kempot
 - d) Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - e) Ibu tidak kesakitan, bayi tenang.
 - f) Apabila posisi dan perlekatan sudah benar, maka diharapkan produksi ASI tetap banyak.

- 8) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
- 9) Cara melepaskan puting susu, dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau memasukkan jari ibu antara mulut bayi - payudara ibu.
- 10) Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- 11) Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- 12) Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, keluarkan dengan alat pompa susu.

m. Cara Menyendawakan Bayi

- 1) Bayi digendong, menghadap ke belakang dengan dada bayi diletakkan pada bahu Ibu.
- 2) Kepala bayi disangga/ditopang dengan tangan Ibu.
- 3) Usap punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi sendawa.

n. Cara Menetekkan Bayi dengan Benar

- 1) Tetekkan bayi segera/ selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- 2) Biasakan cuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menyusui.
- 3) Perah sedikit kolostrum/ASI, oleskan di puting dan sekitarnya.
- 4) Ibu duduk atau tiduran/berbaring dengan santai.
- 5) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi: perut bayi menempel ke perut ibu dan dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
- 6) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
- 7) Setelah mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting ke dalam mulut bayi.
- 8) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah
- 9) Pemberian ASI berikutnya dari payudara yang belum kosong tadi.

o. Cara memeras ASI dengan tangan

- 1) Bidan menganjurkan pada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Setelah itu dudukkan ibu seenak/senyaman mungkin.
- 2) Pegang/letakkan cangkir dekat dengan payudara ibu.
- 3) Letakkan ibu jari pada payudara di atas puting susu dan areola (bagian lingkaran hitam berwarna gelap pada payudara) dan jari telunjuk di bawah payudara, juga di bawah puting susu dan areola.
- 4) Tekan ibu jari dan telunjuk ke dalam, ke arah dada. Ibu tidak perlu menekan terlalu keras, karena dapat menghambat aliran air susu.
- 5) Kemudian tekanlah payudara ke belakang puting dan areola antara jari telunjuk dan ibu jari.
- 6) Tekan dan lepaskan. Tidak boleh menyakiti atau ibu sampai merasa nyeri. Di awal mungkin tidak ada susu keluar, tetapi setelah dilakukan penekanan beberapa kali, ASI mulai menetes keluar.
- 7) Tekan areola dengan cara yang sama dari arah samping, untuk meyakinkan bahwa ASI ditekan dari seluruh bagian payudara.
- 8) Hindari menggosok-gosok payudara atau memelintir puting sus
- 9) Peras satu payudara sekurangnya 3-5 menit hingga aliran pelan.
- 10) Lakukan pada payudara satunya dengan cara sama. Kemudian ulangi keduanya. Ibu dapat menggunakan satu tangan untuk satu payudara dan gantilah bila lelah. Memeras ASI membutuhkan waktu 20–30 menit.
- 11) Simpan.

p. Masalah dalam pemberian ASI

- 1) Masalah menyusui pada masa pascapersalinan dini.
Kelainan sering: puting susu datar/terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses.
 - a) **Puting Susu Lecet**
Pada keadaan ini seringkali ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah:
 - (1) Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi

- (2) Apakah ada infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (flaky). Pada puting susu lecet, kadang retak-retak/luka, maka dilakukan :
- (a) Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
 - (b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain
 - (c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
 - (d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
 - (e) Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

b) Payudara Bengkak

Dibedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI, dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh; rasa berat pada payudara, panas, dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Untuk mencegah maka diperlukan

- (1) Menyusui dini
- (2) Perlekatan yang baik
- (3) Menyusui “on demand”/bayi harus lebih sering disusui.

Dan untuk merangsang reflex oxytocin maka dilakukan:

- (1) Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- (2) Ibu harus rileks
- (3) Pijat leher, punggung belakang (sejajar daerah payudara)

(4) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah)

(5) Stimulasi payudara dan puting

Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi odem. Pakailah BH yang sesuai. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

c) **Mastitis atau Abses Payudara**

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1–3 minggu setelah persalinan diakibatkan sumbatan saluran susu yang berlanjut. Disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

2) Masalah menyusui pada masa pascapersalinan lanjut

Yang termasuk dalam masa pascapersalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang, ibu bekerja.

a) Sindrom ASI kurang

Sering kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang “mungkin saja” ASI benar kurang antara lain:

- (1) Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering menyusui dengan waktu lama. Tapi juga bayi lebih cepat menyusui.
- (2) Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusui.
- (3) Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau.
- (4) Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak “keluar”, pascalahir.

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain:

- (1) Berat badan bayi meningkat < 500 gram per bulan
- (2) BB lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali
- (3) Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam; cairan urine pekat, bau, dan warna kuning.

Cara mengatasinya disesuaikan penyebabnya, terutama dicari pada ke 4 kelompok faktor penyebab:

- (1) Faktor teknik menyusui, Masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol dan lain-lain.
- (2) Faktor psikologis, juga sering terjadi.
- (3) Faktor fisik ibu (jarang): KB, kontrasepsi, diuretik, hamil, merokok, kurang gizi, dan lain-lain.
- (4) Sangat jarang, adalah faktor kondisi bayi, misal: penyakit, abnormalitas, dan lain-lain.

b) Ibu yang Bekerja

Alasan pekerjaan membuat ibu berhenti menyusui. Cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja:

- (1) Susuilah bayi sebelum ibu bekerja
- (2) ASI dikeluarkan untuk persediaan sebelum berangkat kerja
- (3) Pengosongan payudara di tempat kerja, setiap 3–4 jam
- (4) ASI dapat disimpan di lemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja dengan cangkir
- (5) Pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui.
- (6) Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah mulai dipraktikkan sejak satu bulan sebelum kembali bekerja
- (7) Minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui bayinya.

Pengeluaran ASI:

Keluarkan ASI sebanyak mungkin dan tampung di cangkir atau tempat/teko yang bersih. Ada ibu yang dapat mengeluarkan

sampai 2 cangkir (400-500 ml) atau lebih walaupun setelah bayi selesai menyusui. Tetapi meskipun hanya 1 cangkir (200 ml) sudah bisa untuk pemberian 2 kali.

Penyimpanan ASI:

- (1) 6–8 jam di temperatur ruangan (19–25°C), bila masih kolostrum (susu awal, 1–7 hari) bisa sampai 12 jam
- (2) 1–2 hari di lemari es (4°C)
- (3) Bertahun dalam “deep freezer” (-18°C)
- (4) ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4°C. ASI tidak boleh dimasak, hanya dihangatkan dengan merendam cangkir dalam air hangat.

3) Masalah Menyusui pada Keadaan Khusus

- a) Ibu melahirkan dengan bedah Caesar , segera rawat gabung, jika kondisi ibu dan bayi membaik, dan menyusui segera.
- b) Ibu sakit: ibu yang menderita hepatitis, AIDS, tidak diperkenankan menyusui, namun pada masyarakat yang tidak dapat membeli PASI, ASI tetap dianjurkan.

c) Ibu hamil

Tidak ada bahaya bagi ibu maupun janin, perlu diperhatikan untuk makan lebih banyak. Jelaskan perubahan yang dapat terjadi: ASI berkurang, kontraksi uterus.

d) Masalah Pada Bayi

(1) Bayi Sering Menangis

- (a) Perhatikan sebab bayi menangis, jangan biarkan bayi menangis terlalu lama, puaskan menyusui.
- (b) Sebab bayi menangis: bayi merasa tidak aman, Bayi merasa sakit, bayi basah, bayi kurang gizi
- (c) Tindakan ibu: ibu tidak perlu cemas, karena akan mengganggu proses laktasi, perbaiki posisi menyusui, periksa pakaian bayi: apakah basah, jangan biarkan bayi menangis terlalu lama.

(2) Bayi Bingung Puting

Nipple Confusion adalah keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu. Terjadi karena mekanisme menyusu pada puting berbeda dengan botol. Tanda-tanda: mengisap puting seperti menghisap dot, menghisap terputus-putus dan sebentar, bayi menolak menyusu. Tindakan: jangan mudah memberi PASI, jika terpaksa berikan dengan sendok atau pipet.

(3) Bayi Kuning

Pencegahan: menyusui setelah lahir, susui sesering mungkin, berikan kolustrum yang mengandung purgatif ringan, yang membantu bayi mengeluarkan mekonium. Bilirubin dikeluarkan melalui feses, kolustrum berfungsi mencegah, menghilangkan bayi kuning.

(4) Bayi Sakit

Tidak ada alasan untuk menghentikan pemberian ASI. Untuk bayi tertentu seperti diare, justru membutuhkan lebih banyak ASI untuk rehidrasi.

(5) Bayi Sumbing

Bayi tidak akan mengalami kesulitan menyusui, cukup dengan berikan posisi sesuai, untuk sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak), dan *pallatum durum* (langit-langit keras). Manfaat menyusui bagi bayi sumbing: melatih kekuatan otot rahang dan lidah, memperbaiki perkembangan bicara, mengurangi risiko terjadinya otitis media. Bayi dengan palatoskisis menyusui dengan posisi duduk, puting dan areola pegang saat menyusui, ibu jari ibu digunakan sebagai penyumbat lubang, kalau mengalami labiopalatoskisis, berikan ASI dengan sendok, pipet, dot panjang.

(6) Bayi dengan Lidah Pendek (Lingual Frenulum)

Bayi mempunyai jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut yang tebal dan kaku, sehingga membatasi gerak lidah, dan bayi tidak dapat menjulurkan lidah untuk menangkap puting. Cara menyusui: Ibu membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar.

6. **Keluarga Berencana**

a. **Definisi**

- 1) Peserta KB Baru: peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk pasca keguguran dan sesudah melahirkan (2).

Pasangan Usia Subur (PUS): pasangan yang istrinya berumur antara 15-49 tahun (2).

2) Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah; pembuahan atau pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (49).

Kontrasepsi dapat menggunakan berbagai cara baik dengan menggunakan hormonal, alat maupun melalui prosedur operasi.

Kontrasepsi adalah tindakan mencegah kehamilan, bisa berupa perangkat, obat, alat, prosedur atau perilaku (5).

3) Kontrasepsi Hormonal Keluarga berencana

Merupakan suatu usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sehingga bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarga tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran.. Kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi yang efektif dan reversible untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi

hormonal merupakan alat atau obat yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk meliputi suntik, pil, dan implan (50).

4) KB paska persalinan

Adalah penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu/ 42 hari melahirkan (2).

b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan perkembangan folikel dan ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan, kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Progesteron menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implanasi. Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi. Bila salah satu hormon mencapai puncak, suatu mekanisme umpan balik menyebabkan mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, estrogen dan progesteron tetap dibuat bahkan jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak siklus, sehingga mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon realising factors of hipotalamus, membantu pertumbuhan, pematangan dari ovum dalam ovarium, merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan/depresi dan melawan isyarat hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium. efek samping kelebihan hormon estrogen, yaitu rasa mual, retensi cairan,

sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Rasa mual kadang disertai muntah, diare, rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. pemberian garam dikurangi dan diberikan diuretik. Kadang efek samping mengganggu, sehingga menghentikan kontrasepsi hormonal. Dalam kondisi ini akseptor dianjurkan melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambah nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne, alopsia, kadang payudara mengecil, fluor albus, hipomenorea. Fluor albus kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan meningkatnya infeksi dengan candida albicans. Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, garam, berat badan bertambah, nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran leukorhea, menimbulkan perlunakan serviks. Progesteron menyebabkan payudara tegang, acne kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram(2).

c. Kontrasepsi Implan atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1) Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan (2).

2) Jenis implan:

- a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

- b) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 3) Efektivitas Kontrasepsi implan
- Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Kembalinya kesuburan: tinggi setelah implan dilepas.
- 4) Cara kerja:
- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
 - b) Mengentalkan lendir serviks(51)
- 5) Keuntungan :
- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
 - b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
 - c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
 - d) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - f) Kesuburan kembali dengan segera setelah implan dilepas.
 - g) Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- 6) Keterbatasan :
- a) Tidak ada perlindungan pada infeksi menular seksual (IMS).
 - b) Membutuhkan tenaga terlatih untuk memasang dan melepas.
- 7) Kriteria Kelayakan Medis (2):
- (1) Yang boleh menggunakan implan Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk:
 - (a) Telah atau belum memiliki anak
 - (b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun

- (c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
 - (d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
 - (e) Sedang menyusui, menderita anemia atau riwayat anemia
 - (f) Menderita varises vena
 - (g) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
- (2) Yang tidak boleh menggunakan Implan Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:
- (a) Penggumpalan darah akut pada vena di kaki atau paru
 - (b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi kemungkinan kondisi serius yang mendasari
 - (c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
 - (d) Sirosis hati atau tumor hati berat
 - (e) Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif, tidak dalam terapi immunosupresif.

8) Waktu pemasangan Implan:

Perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

- a) ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan
 - (1) Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang pada klien kapan saja di antara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
 - (2) Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi
- b) ASI eksklusif/ hampir eksklusif > 6 bulan setelah melahirkan
 - (1) Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

(2) Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi

c) Tidak menyusui kurang dari 4 minggu setelah melahirkan
Implan dapat dipasang kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan

d) Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan

(1) Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

(2) Jika menstruasi telah kembali, implan dipasang seperti pada wanita dengan siklus menstruasi normal

9) **Pelaksanaan prosedur pelayanan.**

a) **Konseling pra pelayanan**

Konseling menggunakan Lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) yaitu sebuah alat bantu kerja interaktif, diperuntukkan bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam membantu klien memilih, memakai metode KB paling sesuai dengan kebutuhannya, memberikan informasi dalam pemberian pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran, mengenai cara membangun komunikasi dan melakukan konseling secara efektif (52).

Dalam memberikan konseling, diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU berikut(2):

(1) SA: SApa dan SALam

Mulai dengan halaman Selamat Datang pada lembar balik ABPK dengan mengucapkan salam dan menyapa secara terbuka dan sopan. Memberikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, jelaskan tujuan, manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.

(2) T: Tanyakan

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

(3) U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis kontrasepsi. Bantu klien, jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

(4) TU: BanTU

Bantu klien menentukan pilihan, mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dorong klien menunjukkan keinginan, mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, bantu klien mempertimbangkan kriteria, keinginan terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan kepada pasangan. Pada akhirnya bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

(5) J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan, setelah memilih jenis kontrasepsi, jika

diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsi. Jelaskan alat/obat kontrasepsi digunakan dan cara penggunaannya. Dorong klien untuk bertanya, petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan manfaat ganda metode kontrasepsi, misal kondom dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

(6) U: Kunjungan Ulang

Perlunya kunjungan ulang. Bicarakan, buat perjanjian kapan klien kembali, mengingatkan untuk kembali bila terjadi masalah. Keputusan pemilihan kontrasepsi mempertimbangkan penggunaan yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (fecundity).

10) Persetujuan tindakan medis (Informed Choice, Informed Consent)

a) Informed Choice

Informed Choice adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi Inter Personal/Konseling (KIP/K). Petugas dapat menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB yang membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien untuk mengambil keputusan.

(2) Informed Consent

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan klien atau keluarganya atas informasi dan penjelasan mengenai

tindakan medis yang akan dilakukan. Informasi lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis, ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (2).

11) Prosedur Pemasangan Implan 2 Batang

a) Persiapan Alat

- (1) Meja periksa untuk tempat tidur klien
- (2) Penyangga lengan atau meja samping
- (3) Sabun untuk mencuci lengan
- (4) Spidol untuk menggambar pola

b) Alat dan bahan pemasangan batang implan meliputi :

- (1) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
- (2) Mangkok steril untuk larutan antiseptik,
- (3) Sepasang sarung tangan steril / DTT
- (4) Spuit 3 cc
- (5) Band aid/plester atau kasa steril dengan plester, kasa
- (6) Dua batang implan dalam inserter dan skalpel pada satu kemasan steril, larutan Antiseptik
- (7) Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)

c) Pemasangan implan 2 batang

(1) Persiapan

(a) Langkah 1:

Periksa untuk memastikan klien sudah mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air, serta membilasnya. Pastikan tidak ada sisa sabun (sisa sabun menurunkan efektifitas antiseptik tertentu). Langkah ini sangat penting bila klien kurang menjaga kebersihan dirinya

(b) Langkah 2: Bantu klien berbaring dimeja periksa. Lengan disangga dengan baik, dapat digerakkan lurus

atau sedikit bengkok dengan posisi yang memudahkan untuk pemasangan dan nyaman untuk klien

- (c) Langkah 3: Letakkan kain bersih yang kering dibawah lengan klien
 - (d) Langkah 4: Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm diatas lipatan siku, gunakan pola (template) dan spidol untuk menandai tempat insisi yang akan dibuat dan pada setiap ujung atas batang implan (bila menggunakan antiseptik mengandung alkohol gunakan spidol dengan tinta permanen).
 - (e) Langkah 5.: Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril atau DTT tanpa menyentuh alat-alat didalamnya
- (2) Tindakan Sebelum Pemasangan :

- (a) Langkah 1: Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih. Untuk pemasangan atau pencabutan batang implan cukup dengan mencuci tangan memakai air dan sabun biasa lebih kurang 10 - 15 detik dan kemudian dibilas dengan air mengalir.
- (b) Langkah 2: Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).
- (c) Langkah 3: Atur alat dan bahan mudah dicapai.
- (d) Langkah 4.: Usap tempat insisi dengan larutan antiseptik sebanyak dua kali. Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa berantiseptik. (Bila memegang kasa berantiseptik dengan tangan, jangan sampai mengkontaminasi sarung tangan dengan menyentuh kulit yang tidak steril). Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm. Bila memakai iodofor (misalnya Betadine) biarkan kering

lebih kurang 2 menit sebelum memulai tindakan. (Iodofor memerlukan waktu 2 menit untuk melepaskan Iodin bebas). Hapus antiseptik yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat.

- (e) Langkah 5: Bila ada gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang batang implan. Dapat menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

(3) Pemberian Anestesi Lokal

- (a) Langkah 1: Setelah memastikan kembali bahwa klien tidak alergi obat anestesi, isi alat suntik dengan 2 ml obat anestesi (1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang kedua batang implan. Jelaskan pada klien bahwa pada waktu menyuntikkan obat anestesi akan terasa sedikit sakit tetapi pada waktu pemasangan kedua batang implan tidak akan terasa sakit.

- (b) Langkah 2.: Masukkan jarum tepat dibawah kulit pada tempat insisi (yang terdekat dengan siku) Suntikkan sedikit obat anestesi untuk membuat gelembung kecil (Skin Wheal) di bawah kulit. Tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit (subdermis) sekitar 5 cm diantara kedua batang implan yang akan dipasang. Hal ini akan membuat kulit (dermis) terangkat dari jaringan lunak di bawahnya. Bila panjang jarum kurang dari 5 cm, dorong kembali pangkal jarum sehingga ujung jarum mencapai setinggi kedua tanda (telah dibuat sebelumnya) pada kulit yang mengarah ke bahu.

Lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk kedalam pembuluh darah.

Tarik jarum pelan-pelan sehingga membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anestesi 1 ml diantara kedua batang implan yang akan dipasang. Letakkan alat suntik pada tempat yang aman untuk menghindari kecelakaan tertusuk jarum. Lakukan pemijatan pada tempat penyuntikan agar penyebaran obat anestesi merata, ini akan meningkatkan efektivitas anestesi.

- (4) Pemasangan 2 batang implan dengan mematahkan batas penahan pendorong



- (a) Masukkan trokar sampai batas (II)



Sumber : Video PT Harsen Lab

- (b) Tangan kanan menahan pendorong hingga batas penahan sekaligus menarik trokar hingga batas (I)



- (c) Tangan kiri menahan implan agar tertinggal dibawah kulit



- (d) Pastikan implan sudah keluar dari trokar Arahkan trokar kesisi yg lain (pola V), masukkan trokar sampai batas (II)



- (e) Patahkan batas penahan pendorong



- (f) Tarik trokar hingga berbunyi “klik”
(g) Tangan kanan menarik trokar hingga keluar, tangan kiri menahan implan



- (h) Raba ujung batang implan didaerah dekat bahu untuk memastikan implan telah terpasang dengan benar
(i) Raba daerah insisi untuk memastikan ke 2 ujung batang implan berada 5 mm dari luka insisi



- (5) Tindakan setelah pemasangan batang implan

- (a) Menutup luka insisi

- Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian tutup dengan band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dan plester. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.

- Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

(b) Merawat klien

- Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan batang implan dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. (Akan lebih baik bila digambar secara sederhana tempat pemasangan kedua batang implan.
- Beri petunjuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, buat jadwal kunjungan ulang kalau diperlukan.
- Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit. Sebelum memulangkan klien, periksa apakah ada perdarahan dari luka insisi dan tanyakan apa yang dirasakan. Kalau ada berikan kartu yang berisi cara merawat luka insisi.

7. Managemen Asuhan Kebidanan

a) Varney

1) Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan:

- (a) Keluhan klien
- (b) Riwayat kesehatan klien
- (c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- (d) Meninjau catatan terbaru atau tahun sebelumnya
- (e) Meninjau data laboratorium. semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

- 2) Interpretasi data dasar
Pada langkah ini, kegiatan dilakukan menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien dihasilkan dalam pengkajian.
- 3) Identifikasi diagnosis masalah/ masalah potensial
Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan asalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apalagi diagnosis/ masalah tersebut benar-benar terjadi.
- 4) Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang diperoleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.
- 5) Perencanaan asuhan yang menyeluruh
Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling, perlu menunjuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan disetujui kedua belah pihak yaitu bidan dan klien.
- 6) Pelaksanaan
Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5

secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7) Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- (a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis
- (b) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajeen ini tidak efektif.

b) SOAP

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam kebidanan meliputi SOAP yang terdiri dari (subjektif, objektif, assessment, dan planning). Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

SOAP merupakan urutan yang membantu dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yg bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan pasiennya.

1) S (Data Subjektif):

Catatan ini menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis yang berhubungan dengan

masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

2) O (Data Objektif):

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasikan teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan

3) A (Analisa):

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah- pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P (Plan/Planning, Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi):

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Proses ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin/ menjaga dan mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. Dalam langkah P berisi tentang perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

8. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 Tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan:

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada:
 - 1) Pasal 46 tentang Tugas dan Wewenang bidan yang meliputi:
 - a) Pelayanan kesehatan ibu
 - b) Pelayanan kesehatan anak
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB.
 - d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang;
 - 2) Pasal 47 (1) menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan berperan:
 - a) Pemberi Pelayanan Kebidanan
 - b) Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - c) Penyuluh dan konselor
 - d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e) Penggerak peran serta masyarakat, pemberdayaan perempuan
 - 3) Pasal 49: Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:
 - a) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
 - b) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
 - c) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
 - d) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
 - e) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
 - 4) Pasal 50: Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:
 - a) memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;

- b) memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- 5) Pasal 51: Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB sebagaimana dimaksud Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang (53).
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 Tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan kewenangan bidan (54) tertuang pada:
- 1) Pasal 18 yaitu dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a) pelayanan kesehatan ibu;
 - b) pelayanan kesehatan anak;
 - c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB
 - 2) Pasal 19
 - a) Pelayanan kesehatan ibu dimaksud Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - (1) konseling pada masa sebelum hamil;
 - (2) antenatal pada kehamilan normal;
 - (3) persalinan normal;
 - (4) ibu nifas normal; ibu menyusui; dan
 - (5) konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - c) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - (1) Episiotomy, pertolongan persalinan normal;
 - (2) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - (3) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan perujukan;
 - (4) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

- (5) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- (6) bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif;
- (7) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- (8) Penyuluhan, konseling; bimbingan kelompok ibu hamil
- (9) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3) Pasal 20

- a) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, prasekolah.
- b) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - (1) pelayanan neonatal esensial;
 - (2) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita; dan
 - (3) konseling dan penyuluhan.
- c) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi hepatitis 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu

4) Pasal 21,

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a) penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

5) Pasal 25

Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:

- a) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit