

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

a. Kunjungan ANC tanggal 20 Juli 2022 pukul 17.00 WIB

Ny NA usia 33 tahun alamat Klegan Rt 15/08, Sendangsari, Pengasih Kulon Progo datang ke di PMB Suwarti dengan G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 6 hari, dengan spasing 10 tahun. Ibu mengatakan kontrol rutin kehamilan dan saat ini mengatakan tidak ada keluhan, kenceng-kenceng belum dirasakan. HPHT 21 Oktober 2021, taksiran persalinan tanggal 28 Juli 2022.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek, puskesmas setempat dan rumah sakit secara rutin. Ibu pernah melakukan USG di kehamilan Trimester I dan kehamilan trimester III dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah di pagi hari. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II, ibu merasa sangat nyaman dengan kehamilannya dan tidak merasa ada keluhan. Pada saat Trimester III, ibu merasa sering pipis dan terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu.

Ibu dan suami menikah satu kali sudah 12 tahun, pada saat menikah usia ibu 21 tahun dan suami 22 tahun. Ibu mengalami *menarche* pada usia 12 tahun dengan siklus haid sekitar 28 hari, lama haid 7 hari bersih. Tidak ada keluhan.

Anak pertama berjenis kelamin Perempuan yang saat ini berumur 10 tahun 8 bulan, lahir tahun 2012 secara normal ditolong oleh bidan,

dengan berat badan 3.100 gram, normal, sehat. Ibu mengatakan tidak ada masalah berat selama kehamilan, persalinan dan nifas anak pertama. Sebelum kehamilan ini, Ibu menggunakan KB implant 3 tahun dan KB suntik 3 bulan selama 5 tahun.

Keluarga Ny NA tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan Difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS maupun obesitas dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar. Suami maupun bapak mertua tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6-7 jam/hari. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2-3x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu, tidak ada keluhan.

Ibu tinggal bersama suami, anak dan kedua mertuanya dirumah milik mertua. Pola aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan sebagai karyawan swasta di notaris, melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu suami. Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilan yang kedua ini karena anak pertama sudah besar. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Anak pertamanya senang dan bisa menerima kehadiran calon adik barunya sejak masa kehamilan. Sejak awal kehamilan, ibu dan suami sudah berencana untuk melahirkan di bidan karena merasa nyaman berdasarkan pengalaman saat kehamilan dan persalinan anak pertama.

Ibu mulai mempersiapkan kelahiran calon anaknya baik secara fisik, mental, psikologis, maupun material. Ibu merencanakan untuk persalinan di Bidan S dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

Hasil pemeriksaan didapatkan BB: 74 kg, BB awal hamil: 64 kg TB: 149 cm, IMT: 28,8 kg/m² (Berat Badan Berlebih), LILA: 29 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,6 °C. Pemeriksaan Leopold: fundus uteri teraba lunak, bulat, tidak melenting, punggung sebelah kiri dan bagian bawah teraba keras bulat melenting, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk panggul. TFU 33 cm, TBJ 3.255 gram, DJJ 132 x/menit. Ektremitas: tidak oedema. Hasil pemeriksaan ANC Terpadu pada tanggal 19 Maret 2022 di dapatkan hasil (HBsAg, Sifilis, HIV AIDS/PITC: non reaktif, urine protein dan reduksi : negatif, HB : 11,0 gr%, golongan darah AB, GDS : 95 gr/dL). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. NA menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Kunjungan ANC tanggal 27 Juli 2022 pukul 16.30 WIB

Ny. NA datang ke PMB Suwarti, ibu menyatakan punggung kadang terasa pegal, janinnya aktif bergerak. Ku: baik, kesadaran composmentis, BB 75 kg, TD: 100/70 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,5 °C. Pemeriksaan Leopold: fundus uteri teraba lunak, bulat tidak melenting, punggung di sebelah kiri dan bagian bawah teraba keras bulat melenting, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk panggul, DJJ: 140 x/menit, TFU 34 cm TBJ: 3.410 gram. Ektremitas: tidak ada oedema, tidak varises, dan usia kehamilan saat ini sudah 39 minggu 6 hari. Saran periksa ke rumah sakit untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janinnya.

c. Kunjungan ANC tanggal 29 Juli 2022.

Ibu periksa ke RSUD Nyi Ageng Serang, dengan keluhan sudah lewat hari perkiraan lahir tapi belum ada tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan Ku: baik, kesadaran composmentis, BB 75 kg,

TD: 127/90 mmHg, N: 103 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,5 °C. Pemeriksaan Leopold: fundus uteri teraba lunak, bulat tidak melenting, pungung di sebelah kiri dan bagian bawah teraba keras bulat melenting, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk panggul, DJJ: 144 x/menit, TFU 34 cm TBJ: 3.410 gram. Hasil USG; kehamilan intrauteri, presentasi kepala, DJJ (+), air ketuban cukup plasenta difundus, kalsifikasi (-), TBJ 3.237 gram. Hasil pemeriksaan Lab: Hb 11,3 gr%, Goldar: AB, GDS: 102mg/dl, Rapid antigen (-), Protein urine (-). Ibu diminta kontrol ulang 1 minggu lagi, apabila belum ada tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Tanggal 30 Juli 2022 jam 22.00 WIB

Ny. NA datang ke PMB Suwanti dengan keluhan ibu sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 20.00 WIB, lendir darah sudah keluar. Ku baik, kesadaran composmentis, TD 115/80 mmHg, N: 92 x/mnt, S: 36,8°C, R: 24 x/mnt. Pemeriksaan DJJ 142 xmenit, his 2/10'/30". Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 1-2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala di H-II, air ketuban (-), STLD (+). Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemerisaan saat ini ibu dan janin baik, ibu disarankan rawat inap di Bidan. Ibu dilakukan pemeriksaan dalam setiap minimal 4 jam sekali dengan hasil ada kemajuan persalinan.

b. Tanggal 31 Juli 2022 jam 02.00 WIB.

Ibu mengatakan kenceng-kenceng makin lama makin sering, lendir darah keluar. TD 125/70 mmHg, N: 84 x/mnt, S: 36,6 °C R:20 x/mnt. Pemeriksaan DJJ 144 xmenit, his 3x/10'/45". Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala di H-II, air ketuban (-), STLD (+). Anjurkan ibu untuk miring kiri, relaksasi saat ada his, makan dan minum saat his hilang. Ibu akan diperiksa setiap 30

menit untuk pemantauan his dan DJJ, evaluasi pembukaan servik 4 jam atau bila ada tanda-tanda persalinan.

c. Tanggal 31 Juli 2022 pukul 06.00 WIB

Ibu mengatakan ketuban pecah, dan ibu ingin mengejan sudah tidak tertahan. Hasil pemeriksaan TD 120/75 mmHg, N: 88 x/mnt, S: 36,7 °C, R:24 x/mnt. DJJ 148 xmenit, his 4x/10'/50", ketuban pecah spontan. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, penunjuk kepala UUK di jam 12.00, penurunan kepala di H-III, Air ketuban (+), sarung tangan lender darah (+). Pukul 06.23 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, dilakukan IMD. Plasenta lahir spontan lengkap jam 06.30 WIB. Perdarahan dalam batas normal, kontraksi keras, dilakukan pemasangan KB IUD Paska plasenta. Perineum rupture derajat II dilakukan penjahitan dengan anestesi.

Dari hasil proses persalinan Ny. NA menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Bayi Baru Lahir 0-6 jam dan KN 1 tanggal 31 Juli 2022

Bayi Ny NA pada tanggal 31 Juli 2022 jam 06.23 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil normal dan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB: 3.800 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LL 12 cm, HR: 130 x/menit, RR: 45 x/menit, S: 36,8 °C. Pemeriksaan fisik pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Testis terdapat skrotum kanan-kiri dan penis yang berlubang diujungnya. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara I.M untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan secara I.M 2 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek *Moro*/terkejut (+), *Rooting*/menoleh pada sentuhan (+), *Swallowing*/Menelan (+), *Suckling*/menghisap (+), *Grapsing*/menggenggam (+), *Babinski*/gerak pada telapak kaki (+).

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI saja. ASI Kolostrum sudah keluar dan bayi sudah belajar menyusui pada ibu. Bayi sudah dapat menyusu dan menghisap puting dengan baik dan kuat. Bayi sudah BAK tanggal 31 Juli 2022 jam 13.00 WIB, BAB pada jam 15.00 WIB).

Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir Ny. NA menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

b. KN 2 tanggal 7 Agustus 2022 pukul 16.00 WIB

Kunjungan neonatus hari ke-7 diperoleh hasil Keadaan Umum : Baik, BB: 4.000 gram S; 36,5⁰C, N: 132 x/menit, RR: 48 x/menit.. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada lubang penis, dan anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi,

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

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. NA 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. KN 3 tanggal 21 Agustus 2022 jam 09.30 WIB

Ibu datang ke PMB Suwanti mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menetek kuat, saat ini bayi berumur 21 hari, sesuai jadwal akan diberikan imunisasi BCG. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik gerak, bayi aktif, tidak kuning, menangis kuat. BB 4.200 gram S; 36,8 °C, N: 112 x/menit, RR: 40 x/menit. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, ada lubang penis dan anus berlubang. Bayi diberikan imunisasi BCG, dan dilakukan edukasi sebelum dan paska penyuntikan, KIE untuk melanjutkan imunisasi sesuai jadwal yang diberikan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. KF 1 tanggal 31 Juli 2022

Tanggal 31 Juli 2022 pukul 08.30 WIB Ny. NA pindah di ruang perawatan nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Pemeriksaan tanda – tanda vital menunjukkan hasil baik. Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, Suhu 36,5 °c, Pernapasan 22 x/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum,

kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, genetalia ada pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah BAK dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, perineum rupture derajat II heating dalam dan luar, luka bekas jahitan perineum baik.

Keluhan setelah melahirkan Ny NA merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ibu sudah BAK saat pindah bangsal tetapi belum BAB setelah melahirkan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari bidan S, ibu mendapatkan obat Asam mefenamet 500 mg X/ 3x500mg, Amoxicillin 500 mg X/3x500mg, tablet Fe 500mg X/1x500mg, Vitamin A 200.000 iu II/1x200.000iu) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas hari ke-0 pada Ny. S menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

b. KF2 tanggal 7 Agustus 2022 pukul 16.20 WIB

Ny NA usia 33 tahun P2A0Ah2 post partum spontan hari ke-7, pasien datang ke PMB Suwarti. Dari anamnesa Ibu mengatakan sudah merasa dapat mengasuh anaknya secara mandiri dan tidak ada keluhan saat ini. Pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, Pola istirahat: tidur siang satu jam, tidur malam tujuh jam. Data objektif didapatkan tekanan darah: 125/70 mmHg, respirasi: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, ASI

keluar lancar, TFU: 2 jari diatas simpisis, konsistensi uterus: keras, *lochea: serosa*, luka jahitan perineum kering dan bersih.

c. KF 3 tanggal 21 Agustus 2022 pukul 09.20 WIB

Ny NA usia 33 tahun P2A0Ah2 post partum spontan hari ke-21, pasien datang ke PMB Suwarti. Dari anamnesa ibu mengatakan sudah dapat mengasuh anaknya secara mandiri dan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, Pola istirahat: tidur siang satu jam, tidur malam tujuh jam. Data objektif didapatkan tekanan darah: 120/70 mmHg, respirasi: 22 x/menit, nadi: 84 x/menit, suhu: 36,6 °C, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, *lochea: alba*, luka jahitan perineum sudah sembuh, kering.

d. KF 4 tanggal 9 September 2022 pukul 17.00 WIB

Bidan melakukan kunjungan rumah pada Ny NA usia 33 tahun P2A0Ah2 post partum spontan hari ke-40. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama nifas. Hasil pemeriksaan pada Ny NA adalah Tinggi Fundus Uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran *lochea alba* yang berwarna keputihan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,8 °C, Respirasi: 20 x/menit.

5. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.

a. Tanggal 31 Juli 2022 pukul 06.35 WIB

Ny NA usia 33 tahun P2A0Ah2 post partum spontan hari ke-0 dengan KB IUD paska Plasenta, dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan didapatkan semuanya dalam batas normal yakni, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, genetalia ada pengeluaran *lochea rubra*, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, dilakukan pemasangan IUD Paska plasenta setelah dilakukan KIE dan inform consent pada ibu dan suami manfaat, efek samping, kekurangan dan kelebihan KB IUD.

Perineum rupture derajat II healing dalam dan luar, luka bekas jahitan perineum baik.

b. Tanggal 7 Agustus 2022 pukul 16.20 WIB

Ny NA usia 33 tahun P2A0Ah2 post partum spontan hari ke-7 dengan KB IUD paska Plasenta. Pasien datang ke PMB Suwarti. Dari anamnesa ibu mengatakan sudah merasa dapat mengasuh anaknya secara mandiri dan tidak ada keluhan saat ini. Pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, Pola istirahat: tidur siang satu jam, tidur malam tujuh jam. Data objektif didapatkan tekanan darah: 125/70 mmHg, respirasi: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, ASI keluar lancar, TFU: 2 jari diatas simpisis, konsistensi uterus: keras, *lochea: serosa*, luka jahitan perineum kering dan bersih, tampak benang IUD di OUE.

c. Tanggal 21 Agustus 2022 pukul 09.20 WIB

Ny NA usia 33 tahun P2A0Ah2 post partum spontan hari ke-21 dengan KB IUD paska Plasenta. Pasien datang ke PMB Suwarti dari anamnesa ibu mengatakan sudah merasa dapat mengasuh anaknya secara mandiri dan tidak ada keluhan saat ini. Pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, Pola istirahat: tidur siang satu jam, tidur malam tujuh jam. Data objektif didapatkan tekanan darah: 120/70 mmHg, respirasi: 22 x/menit, nadi: 84 x/menit, suhu: 36,6 °C, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, *lochea: alba*, luka jahitan perineum sudah sembuh, kering, tampak benang IUD di OUE.

d. Tanggal 9 September 2022 pukul 17.00 WIB

Ny NA usia 33 tahun P2A0Ah2 post post partum spontan hari ke-40 dengan KB IUD paska Plasenta. Ibu tidak ada keluhan selama nifas. Hasil pemeriksaan pada Ny NA Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,8 °C, Respirasi: 20 x/menit, Tinggi Fundus Uteri sudah tidak teraba lagi.

Dari hasil pemeriksaan dan pemantauan selama nifas dan KB Ny. NA menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat. Ny. NA telah menggunakan alat kontrasepsi IUD paska persalinan, dan kondisi sampai saat ini baik, tidak ada keluhan.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.⁴

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).⁴

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga

berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).⁵

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care / COC* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

b. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2012). Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.⁶

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai (Nagle et al., 2011).⁶

2. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 mg atau sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan.⁴

b. Perubahan Fisiologi Timester III

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

Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III sebagai berikut:

1) Uterus

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

2) Sistem payudara

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

Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3) Sistem traktus urinarius

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

4) Sistem pencernaan

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

5) Sistem respirasi

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

6) Sistem kardiovaskuler

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

7) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Selain *striae* kemerahan pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*,

selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

8) Sistem Muskuloskeletal

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

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

9) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT).

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

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

11) Sistem darah dan Pembekuan darah

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

12) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular.

c. Perubahan Psikologi Trimester III

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

d. Keluhan kehamilan Trimester III

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. batasi minum setelah makan malam atau dua jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. Saat tidur hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan⁶

2) Edema

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

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

3) Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III, kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut *epulis* kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C,

berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.⁵

4) Hemoroid

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

5) Insomnia (sulit tidur)

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

6) Keputihan (*leukorea*)

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

oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.⁵

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

7) Keringat bertambah

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

8) Konstipasi/sembelit

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

mengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.⁵

9) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.⁵

10) Sesak nafas

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

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

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

oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

b) Nutrisi

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

(1) Kalori

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

(2) Protein

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

(3) Mineral

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

susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

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

c) Kebutuhan personal hygiene

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

d) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari

menjelang kelahiran. Coitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

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

g) Istirahat

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

h) Persiapan persalinan

(1) Membuat perencanaan persalinan

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

(3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatadaruratan

(4) Membuat rencana atau pola menabung

(5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

a) *Support* Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

b) *Support* dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi *support* atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilan dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/kelas antenatal.

e) *Sibling*

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

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya

(3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan adik sejak masih dalam kandungannya

(4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

1) *Plasenta Previa*

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

2) *Solusio Plasenta*

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

3) Keluar cairan pervaginam

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

4) Gerakan janin tidak terasa

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

5) Nyeri perut hebat

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

6) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm⁷.

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1) Pengertian

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

2) Tujuan

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

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.

- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- 3) Tempat Pelayanan ANC
- Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek.⁴
- 4) Langkah-langkah dalam Perawatan Kehamilan (ANC)
- Buku Pedoman Antenatal Teradu Edisi Kedua, langkah-langkah dalam 10 T antara lain:
- a) Timbang Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)
Tinggi Badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.
 - b) Tekanan darah
Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.
 - c) Tentukan status gizi (ukur LILA)
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung

lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

Tabel 2.3: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

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

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala

janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

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

f) Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.4: Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan

dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes laboratorium

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

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

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

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

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

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

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

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

(5) Pemeriksaan darah malaria

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

(6) Pemeriksaan tes sifilis

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

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah endemis HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider*

Initiated Testing And Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

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

i) Tatalaksana Kasus

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

j) Temu Wicara/Konseling

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

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebaai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilannya, pertolongan persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan
- (3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

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

(4) KB pascasalin

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

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

- (a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan
- (b) Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan
- (c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- (d) Perencanaanantisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi
- (e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan
- (f) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi.

k) Standar Minimal Kunjungan

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2020), kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal enam kali selama kehamilannya

dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal dua kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (satu kali di trimester satu dan satu kali di trimester 3).

h. Obesitas Dalam Kehamilan

1) Pengertian

Obesitas adalah kondisi yang ditandai gangguan keseimbangan energi tubuh yaitu terjadi keseimbangan energi positif yang akhirnya disimpan dalam bentuk lemak di jaringan tubuh. Sehingga obesitas adalah terjadinya penumpukan lemak dalam tubuh yang abnormal dalam kurun waktu yang lama dan dikatakan obesitas bila nilai Z-scorenya >2SD berdasarkan IMT/U umur 5-18 tahun.

- a) Obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana Body Mass Index (BMI) ≥ 30 kg/m² dimana angka tersebut diperoleh dari rumus (Davies, 2010): Obesitas menurut WHO dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu obesitas I (30–34,9 kg/m²), obesitas II (35–39,9 kg/m²), dan obesitas III (40 kg/m²).¹¹
- b) Obesitas di definisikan sebagai berat badan lebih dari 20% dari berat badan normal sesuai standar, tinggi badan dan indeks masa tubuh (Colombia Universty)

Obesitas kehamilan adalah terjadinya peningkatan berat badan pada masa hamil sama dengan atau lebih dari 3 kg perbulan atau lebih dari 15 kg. Wanita obesitas memiliki keadaan reproduksi yang tidak menguntungkan. Salah satunya adalah kesulitan untuk hamil, keguguran, kehamilan preterm, dan banyak lagi komplikasi obstetric, medis, dan operasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Keadaan berat badan lebih dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Berat badan lebih dan obesitas

terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin.

Obesitas dalam kehamilan juga berhubungan dengan peningkatan penggunaan dan pembiayaan fasilitas kesehatan. Akhirnya, anak dari wanita obesitas akan memiliki angka morbiditas, mortalitas. Obesitas mengakibatkan subfertilitas karena peningkatan resistensi insulin seperti halnya dalam sindrom polikistik ovarium. Disregulasi leptin juga menyebabkan kehilangan irama sekresi gonadotropin. Reproduksi yang terganggu memiliki hubungan dengan wanita yang memiliki IMT > 30 kg/m². Obesitas berhubungan dengan peningkatan risiko keguguran pada trimester pertama dan keguguran rekuren.

Obesitas dalam kehamilan merupakan kondisi dengan prevalensi yang terus meningkat, namun sering kali diabaikan. Obesitas dalam kehamilan merupakan kondisi risiko tinggi dalam kehamilan dan dapat meningkatkan kejadian penyakit-penyakit yang lebih berat bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan tata laksana kolaboratif antara dokter umum, bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, ahli anestesi, ahli gizi, serta kedokteran olahraga untuk menangani kasus obesitas dalam kehamilan, dimulai dari saat perencanaan kehamilan hingga pasca persalinan.

Dalam penelitian kami, ditemukan bahwa 57,7% subjek menderita preeklamsia. Namun, tidak ada perbedaan antara tingkat obesitas. Huet dalam studinya menemukan bahwa ada peningkatan risiko preeklamsia pada pasien dengan obesitas dan diabetes gestasional dibandingkan dengan pasien dengan diabetes

gestasional saja. Namun, risiko ini bahkan lebih besar pada kasus obesitas tanpa diabetes gestasional.¹⁹ Sementara itu, Ornaghi dkk. dalam penelitiannya menemukan bahwa wanita obesitas memiliki peningkatan risiko terjadinya diabetes gestasional (adjusted OR, 3,18; 95% CI, 1,46–6,90), hipotiroidisme (adjusted OR, 2,41; 95% CI, 1,15–5,54), dan superimposed preeklamsia (OR yang disesuaikan, 2,36; 95% CI, 1,20-4,65) dibandingkan dengan wanita dengan BMI normal.²⁰ Peningkatan berat badan berlebih pada wanita dengan BMI awalnya normal juga dikaitkan dengan superimposed preeklamsia (OR yang disesuaikan, 3,51; 95% CI, 1,16-7,89), sementara peningkatan berat badan berlebih pada wanita yang sebelumnya obesitas dikaitkan dengan peningkatan risiko persalinan sesar (OR yang disesuaikan, 2,96; 95% CI, 1,09-5,81).²¹

2) Etiologi

Beberapa kajian telah dilakukan untuk mengetahui penyebab terjadinya obesitas. Secara ilmiah obesitas terjadi akibat kelebihan asupan makanan atau energi didalam tubuh. Penyebab ketidakseimbangan antara asupan dan pembakaran kalori ini masih belum jelas, namun keadaan ini disertai oleh berbagai faktor yang dapat dihindari.

Epidemi obesitas sebagian besar dipicu oleh peningkatan energi dari ketersediaan lebih banyak makanan yang sangat bermanfaat dan padat energi. Diet dan berbagai faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang berhubungan dengan suplai makanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan pasien untuk mencapai keseimbangan.

a) Faktor genetik

Merupakan faktor utama terjadinya obesitas. Obesitas diduga cenderung diturunkan kerana mempunyai penyebab genetik. Tetapi pola makan dan kebiasaan gaya hidup turut mendorong terjadi obesitas. Faktor genetik dan faktor gaya hidup

sangat sukar untuk dipisahkan. Seseorang tidak dapat mengubah pola genetiknya, tetapi dia dapat mengubah pola makan dan aktivitasnya. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang.

b) Riwayat Keluarga dan Riwayat Gaya Hidup

Keluarga, gaya hidup semuanya berfungsi dalam kecenderungan obesitas. Kemungkinan menjadi gemuk dapat dipengaruhi oleh alam dan pengasuhan, ditingkatkan oleh genetika keluarga (kecenderungan menumpuk lemak) atau gaya hidup (pola makan atau olahraga yang buruk).

Seorang anak dengan salah satu orang tua obesitas memiliki risiko tiga kali untuk menjadi gemuk saat dewasa, sedangkan ketika orang tua anak keduanya obesitas, anak ini memiliki risiko 10 kali lipat untuk obesitas di masa depan. Sebuah studi observasional cross-sectional dari 260 anak (139 perempuan, 121 laki-laki, usia 2,4 dan 17,2 tahun) menunjukkan bahwa riwayat keluarga penyakit kardiometabolik dan obesitas merupakan faktor risiko kritis untuk keparahan obesitas di masa kanak-kanak.¹²

c) Faktor psikologik

Beberapa sumber mengatakan bahwa pola makan sangat dipengaruhi oleh emosi seseorang.. Gangguan ini dapat mengakibatkan dua pola makan abnormal yang dapat menjadi penyebab obesitas yaitu makan dalam jumlah sangat banyak (binge) dan makan di malam hari. Pola makan ini dikaitkan dengan keadaan yang stress.

d) Faktor kesehatan yang bisa mengakibatkan obesitas.

Hipotiroidisme merupakan penyakit yang ditandai dengan berkurangnya hormon tiroid di dalam tubuh. Pada orang dewasa

hipotiroid dapat mengakibatkan cepat lelah, penambahan berat badan dan turunnya denyut nadi.

Selain ini kebanyakan hormon kortikosteroid juga dapat mengakibatkan obesitas. Keadaan ini dinamakan sindroma Cushing yang disebabkan stimulasi berlebihan pada kelenjar adrenal oleh hormon ACTH. Sindrom ini juga mengakibatkan peningkatan berat badan dan berperan langsung dalam menentukan BMI individu. Pengambilan obat-obat tertentu seperti steroid dan anti-depresi juga berperan untuk terjadinya obesitas.

e) Faktor perkembangan dan aktivitas fisik

Faktor ini juga sangat berperan dalam obesitas, dari hasil beberapa penelitian, penderita obesitas mengalami penambahan ukuran atau jumlah sel-sel lemak (atau keduanya) menyebabkan bertambahnya jumlah lemak yang disimpan dalam tubuh (Volek JS, Vanheest JL, Forsythe CE, 2005). Jumlah sel-sel lemak tidak dapat dikurangi, karena itu penurunan berat badan hanya dapat dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak di dalam setiap sel. Berkurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas pada masyarakat terutama pada negara berkembang

f) Faktor aktivitas fisik

Faktor ini dapat meningkatkan penggunaan kalori yang berlebihan didalam tubuh namun pada orang-orang yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori. Seseorang yang cenderung mengkonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang, akan mengalami obesitas.

g) Faktor makanan

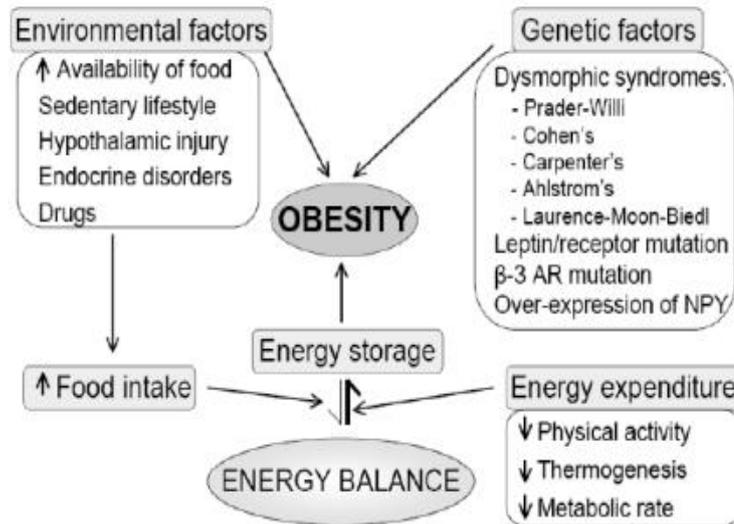
Makanan yang mengandung banyak lemak juga merupakan salah satu faktor penyebab. Salah satunya dengan konsumsi makanan cepat saji atau fast food. Padahal makanan seperti ini

umumnya mengandung lemak dan gula yang tinggi yang menyebabkan obesitas.

3) Patofisiologi

Obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi (energy expenditures) sehingga terjadi kelebihan energi yang selanjutnya disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Asupan dan pengeluaran energi tubuh diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Hampir setiap individu, pada saat asupan makanan meningkat, konsumsi kalornya juga ikut meningkat, begitupun sebaliknya. Karena itu, berat badan dipertahankan secara baik dalam cakupan yang sempit dalam waktu yang lama. Diperkirakan, keseimbangan yang baik ini dipertahankan oleh internal set point atau lipostat, yang dapat mendeteksi jumlah energi yang tersimpan (jaringan adiposa) dan semestinya meregulasi asupan makanan supaya seimbang dengan energi yang dibutuhkan.

Obesitas terjadi akibat gangguan dari mekanisme homeostasis yang mengontrol keseimbangan energi dalam tubuh.⁽¹⁴⁾Jaringan lemak merupakan tempat penyimpanan energi yang paling besar menyimpan energi dalam bentuk trigliserida melalui proses lipogenesis yang terjadi sebagai respons terhadap kelebihan energi dan memobilisasi energi melalui proses lipolisis sebagai respon terhadap kekurangan energi. Regulasi keseimbangan energi memerlukan sensor dari penyimpanan energi di jaringan adiposa, mekanisme kontrol dari sistem pusat (hipotalamus) untuk integrasi berikutnya, yang mana akan menentukan kebutuhan asupan makanan dan pengeluaran energy.



Gambar 2. Keseimbangan energi dan penyebab Obesitas⁽¹⁴⁾.

Skema yang dapat dipakai untuk memahami mekanisme neurohormonal yang meregulasi keseimbangan energi dan selanjutnya mempengaruhi berat badan

- a) Sistem aferen, menghasilkan sinyal humoral dari jaringan adiposa (leptin), pankreas (insulin), dan perut (ghrelin).
- b) Central processing unit, terutama terdapat pada hipotalamus, yang mana terintegrasi dengan sinyal aferen.
- c) Sistem efektor, membawa perintah dari hypothalamic nuclei dalam bentuk reaksi untuk makan dan pengeluaran energi. Pada keadaan energi tersimpan berlebih dalam bentuk jaringan adiposa dan individu tersebut. Makan, sinyal adiposa aferen (insulin, leptin, ghrelin) akan dikirim ke unit proses sistem saraf pusat pada hipotalamus. Di sini, sinyal adiposa menghambat jalur anabolisme dan mengaktifkan jalur katabolisme. Lengan efektor pada jalur sentral ini kemudian mengatur keseimbangan energi dengan menghambat masukan makanan dan mempromosi pengeluaran energi. Hal ini akan mereduksi energi yang tersimpan. Sebaliknya, jika energi tersimpan sedikit, ketersediaan jalur katabolisme akan digantikan jalur anabolisme untuk menghasilkan energi yang akan

disimpan dalam bentuk jaringan adiposa, sehingga tercipta keseimbangan antara keduanya.

4) Tanda dan Gejala

Obesitas diukur berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) seseorang. IMT merupakan indeks sederhana dari tinggi dan berat badan yang biasa digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa. IMT dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Seseorang dikategorikan kegemukan jika $\text{IMT} > 25 \text{ kg/m}^2$ dan obesitas jika $\text{IMT} > 30 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 2015). $\text{IMT} = \frac{BB \text{ (kg)}}{(m)^2}$

Tabel 2.5. Klasifikasi IMT berdasarkan WHO

BMI	Status Gizi
< 18,5	kurus
18,5 - 24,9	Normal
25,0 - 29,9	Berat Badan Berlebih
30,0 – 34,9	Obesitas kelas 1
35,0 – 39,9	Obesitas kelas 2
>40,0	Obesitas kelas 3

Sumber : Kemenkes RI 2015

5) Penatalaksanaan

Pengaturan kuantitas dan kualitas makan serta meningkatkan aktivitas fisik adalah cara efektif untuk mencegah penumpukan energi yang dapat berakibat kelebihan berat badan. Namun kesadaran individu dengan overweight untuk mencegah agar tidak menjadi obesitas sangat kecil.

Tatalaksana terhadap individu dengan overweight dan obesitas, antara lain sebagai berikut :

a) Diet

Pendekatan terhadap pola makan bergantung pada penurunan penyerapan energi total. Penentu utama dalam terapi diet adalah komposisi total energi dari diet tersebut. Diet rendah kalori sangat efektif dalam penurunan berat badan. Rulian et al dalam Buku Panduan Diet Instalasi Gizi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (2014) yang menjelaskan tentang diet energy rendah yaitu diet yang kandungan energinya dibawah kebutuhan normal, cukup vitamin dan mineral. Serta banyak mengandung serat yang bermanfaat dalam proses penurunan berat badan.

Diet ini membatasi makanan padat energy, seperti kue-kue yang mengandung karbohidrat sederhana dan lemak seperti goreng-gorengan, Prinsip Diet Pada Ibu Hamil Dengan Obesitas, Tujuan Diet Pada Ibu Hamil Dengan Obesitas

Kebijakan Pemerintah dan lingkungan untuk mengurangi ketersediaan makanan yang tidak sehat dan membuat makanan sehat lebih mudah diakses Kebijakan harus diubah untuk meningkatkan pengembangan makanan dengan pengurangan gula, lemak, dan garam dan mengurangi ketersediaan makanan obesogenik yang ditujukan untuk anak-anak (80). Pembuat kebijakan dan Praktisi harus disadarkan akan dampak potensial dari iklan makanan terhadap kesehatan dan perilaku manusia dan harus mendorong produsen makanan untuk membuat dan mempromosikan makanan yang ramah terhadap berat badan¹²

- 1) Memberikan makan rendah kalori guna mencapai berat badan normal
- 2) Mempertahankan tumbuh kembang bayi yang normal
- 3) Mempertahankan kesehatan ibu hamil Menghindari terjadinya komplikasi kehamilan.

b) Keempat guideline

Menggunakan panduan dari Institute of Medicine (IOM) 2009 sebagai panduan untuk peningkatan berat badan selama kehamilan. Guideline IOM merekomendasikan peningkatan berat badan 6,8-11,3 kg untuk wanita yang sebelum hamil berat badan lebih dan 5,0- 9,1 kg untuk wanita yang sebelum hamil obesitas pada kehamilan tunggal.

Berdasarkan guideline oleh SOGC, peningkatan berat badan selama kehamilan yang melebihi batas rekomendasi meningkatkan risiko makrosomia, augmentasi persalinan, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonates.

c) Syarat Diet Pada Ibu Hamil Dengan Obesitas :

- i. Kalori dikurangi sebanyak 500-700 dibawah kebutuhan normal.
- ii. Pengurangan kalori dilakukan dengan poengurangan konsumsi karbohidrat dan lemak.
- iii. Protein tinggi untuk pertumbuhan bayi dan pembentukan sel darah merah
- iv. Tinggi vitamin dan mineral
- v. Tinggi serat untuk memberi rasa kenyang.
- vi. Empat Pedoman Untuk Mengurangi Lemak

(a) Sayuran – sayuran

- (1) Kurangi konsumsi sayuran dengan bumbu kacang yang digoreng, ganti bumbu kacang yang disangrai.
- (2) Batasi konsumsi sayuran dengan bumbu kelapa yang berlebih (seperti, urapan) atau santan kental)
- (3) Batasi konsumsi sayuran dengan dressing keju yang berlebih, contohnya salad.
- (4) Konsumsi sayuran dengan cara direbus, dikukus, dalam bentuk segar.

(b) Buah – buahan

- (1) Konsumsi buah – buahan dalam bentuk segar.
- (2) Kurangi konsumsi buah – buahan yang berlemak.

(c) Nasi, Sereal, dan Roti

- (1) Kalau bisa konsumsi nasi beras tumbuk atau nasi agar roti yang mengandung bekatul atau havermouth.
- (2) Batasi sereal dan krackkers yang berminyak atau yang mengandung lemak lebih dari 2 potong/hari.
- (3) Batasi kebiasaan sarapan dengan roti mentega dan susu full cream.

(d) Susu

- (1) Gunakan susu skim, susu kedelai, atau yougurt yang rendah lemak
- (2) Pilih keju rendah lemak misalnya Cottage Cheese.
- (3) Pilih es krim yang tidak mengandung susu, misalnya es krim yang terbuat dari sari buah.
- (4) Pilih makanan pencuci mulut yang terbuat dari makanan berserat seperti agar –agar dengan saus dari susu skim.

(e) Protein

- (1) Pilih daging tidak berlemak dan berwarna cerah, seperti daging ayam kampung (tanpa kulit), ikan.
- (2) Hindari konsumsi jerowan, daging berlemak, otak, kepala, dan brutu ayam.
- (3) Tingkatkan konsumsi protein nabati sebagai pengganti, seperti tahu, tempe, kacang hijau.
- (4) Batasi konsumsi lauk yang digoreng, diolah dengan santan kental.
- (5) Masak dengan cara merebus, memanggang, menumis, atau pepes.

(f) Lemak

Kurangi konsumsi minyak goreng sampai 1 sendok makan/hari (10 gram).(Purwitasari, 2009)

4) Aktivitas Fisik

Peningkatan aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam program penurunan berat badan. Aktivitas fisik yang sangat lama sangat membantu pada pencegahan peningkatan berat badan dan mengurangi sedentary time.

Aktivitas fisik dimulai dengan berjalan selama 30 menit dalam jangka waktu 3 kali seminggu dan dapat ditingkatkan intensitasnya selama 45 menit dengan jangka waktu 5 kali seminggu.

5) Terapi Perilaku

Diperlukan suatu strategi untuk menghadapi hambatan yang muncul. Strategi spesifik tersebut meliputi pengawasan mandiri terhadap kebiasaan makan dan aktivitas fisik, manajemen stress, stimulus control, pemecahan masalah, serta dukungan sosial.

6) Farmakoterapi

Farmakoterapi terhadap obesitas masih menjadi tantangan yang sulit karena beberapa diantaranya memiliki efek yang tidak baik. Sibutramine dan orlistat merupakan contoh obat-obatan penurun berat badan yang telah disetujui FDA (Food and Drug Administration) di Amerika Serikat. Saat ini hanya Orlistat yang masih diberikan pada manajemen klinis obesitas. Orlistat menghambat aktivitas lipase gastric dan lipase pankreas serta menutungkan digesnti dan absorpsi lipid sebanyak 30%. Sedangkan sibutramine meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi.

Terapi Bedah Terapi ini hanya diberikan pada pasien obesitas berat secara klinis dengan $IMT \geq 40$ atau ≥ 35 dengan kondisi komorbid. Terapi Bedah merupakan alternatif terakhir

pada pasien yang gagal dengan farmakoterapi dan menderita komplikasi obesitas yang ekstrem.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berangsur dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.⁴

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 pada ibu maupun pada janin.⁵

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam. Fase aktif persalinan yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.⁶

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika: Usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), Persalinan terjadi spontan, Presentasi belakang kepala, Berlangsung tidak lebih dari 18 jam, Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.⁷

b. Sebab-sebab Persalinan

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi.⁶

1) Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

2) Teori placenta menjadi tua

Turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*, amniotomi pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

c. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah Lightening atau settling atau dropping yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut terlihat lebih melebar, fundus uteri menurun. Perasaan sering-sering atau susah buang air kecil

karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah diuterus (fase *labor pains*). Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah dan dapat bercampur darah (*bloody show*)⁷

Tanda-Tanda Inpartu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar

d. Faktor persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari:

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

(1) Os. Coxae

(a) Os illium

(b) Os. Ischium

(c) Os. Pubis

(2) Os. Sacrum = promotorium

(3) Os. Coccygis

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen

Pintu Panggul

(1) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.

- (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
- (4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet

Bidang-bidang:

- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

2) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) His (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi
- d) Involuntir : terjadi di luar kehendak
- e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling).
- f) Terasa sakit
- g) Terkoordinasi
- h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

- a) Pada uterus dan servik, Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).
- b) Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.

- d) Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passangge 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.

Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya

- c) Kebiasaan adat
- d) 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
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran

5) Penolong

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

e. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi langkah, sebagai berikut:

1) Turunnya kepala, meliputi:

- a) Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul (PAP)
- b) Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara symphysis dan promontorium, disebut *synclitismus*. Kalau pada *synclitismus* os parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontrium disebut *Asynclitismus*.
- c) Jika sutura sagitalis mendekati symphysis disebut *Asynclitismus posterior* jika sebaliknya disebut *Asynclitismus anterior*.

2) Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

3) Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis.

4) Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

5) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.

f. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:⁵

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 3 cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:

- (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengejan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1 jam 30 menit-2 jam, pada multi 30 menit.

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/ fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.⁸ Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.200 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.¹⁴ Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.200 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm

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

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

Tabel 2.6: Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

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

Sumber : Saifuddin (2014).

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

1) Adaptasi fisik

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

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

2) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

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

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

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

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta ¹⁵

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

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

4) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

a) Konduksi

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

b) Evaporasi

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi

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

e) Evaporasi

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

f) Konveksi

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

g) Radiasi

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

Cara menjaga bayi tetap hangat sebagai berikut:

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

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

5) Metabolisme

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

6) Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

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

7) Perubahan pada Sistem Traktus Digestivus

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

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

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

8) Perubahan pada Sistem Hepar

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

9) Perubahan pada sistem Neuromuskular

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

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

a) Refleksi *Glabellar*

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

b) Refleksi Hisap

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

c) Refleksi Mencari (*rooting*)

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

d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

e) Refleksi *Babinsky*

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

f) Refleksi Moro

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

g) Refleksi Ekstrusi

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

h) Refleks *Tonic Neck "Fencing"*

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

10) Adaptasi Psikologis

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

a) Periode transisional

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

(1) Periode pertama reaktivitas

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

(2) Fase tidur

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

menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus

(3) Periode kedua reaktivitas

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

b) Periode pasca transisional

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

11) Kebutuhan fisik Bayi Baru Lahir

a) Nutrisi

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

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

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

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

(10) Melepas isapan bayi

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

Cara menyendawakan bayi:

- (a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

- (11) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

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

Kebutuhan cairan:

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

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

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

5. Nifas

a. Pengertian

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

b. Tahapan Masa Nifas

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

1) *Puerperium Dini (immediate puerperium)*

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

2) *Puerperium Intermedial (early puerperium)*

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

3) *Remote Puerperium (later puerperium)*

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

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

1) Kunjungan pertama 6 jam-3 hari post partum

- 2) Kunjungan kedua 4-28 post partum
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 post partum

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

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

Memberikan nasihat yaitu :

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

Tabel 2.7: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam - 3 hari	<p>Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</p> <p>Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</p> <p>Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</p>
2 minggu	<p>Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</p> <p>Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</p> <p>Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</p> <p>Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</p> <p>Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</p> <p>Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</p>
6 minggu	<p>Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</p> <p>Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</p> <p>Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</p>

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

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

Tabel 2.8: Involusi Uterus

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

Sumber :Nugroho dkk (2014)

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

b) Perubahan Ligamentum

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

c) Perubahan pada Serviks

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

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

besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.¹⁷

d) Lochea

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.¹⁷ Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.9: Jenis-Jenis Lochea

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

Sumber: Nugroho dkk (2014)

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

e) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

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

2) Perubahan System Pencernaan

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.¹⁷

b) Motilitas

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

c) Pengosongan Usus

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

3) Perubahan Sistem Perkemihan

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

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

5) Perubahan Sistem *Endokrin*

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

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

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

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

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

8) Perubahan Sistem Hematologi

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

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

e. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

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

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua, Respon dan dukungan dari keluarga, Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) *Fase taking in*

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

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

b) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan

kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke-10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan: sosial. perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) *Post Partum blues*

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

3) Post Partum Psikologis

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

dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

4) Kesedihan dan duka cita

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

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

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

4) Kebersihan diri dan *perineum*

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

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5) Istirahat

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

6) Seksual

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

7) Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan

mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
 - b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
 - c) Memperbaiki tonus otot pelvis
 - d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
 - e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
 - f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
 - g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.
- g. Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

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

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

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

c) Tatapan mata bayi dan ibu

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

d) Tangisan bayi

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

2) Respon ayah dan keluarga

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

a) Respon positif

(1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan

(2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik

(3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi

(4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negatif

(1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.

(2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB

(3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan

(4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya

(5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan

(6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

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

h. Proses laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

(a) Anatomi

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

Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

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

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

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan

adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $1/3-1/2$ dari payudara.

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

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler.

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

(b) Fisiologi Payudara

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

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

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

(1) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2) Refleks *Letdown*

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

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang

telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah:

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

2) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping.

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

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

Pengelompokan ASI terdiri dari:

a) Colostrum

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

Colostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah lemak karbohidrat dan dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

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

c) Air susu matur

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

3) Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi terdiri dari:¹⁷

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diare protein
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- (6) Membantu pertumbuhan gigi
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

b) Bagi Ibu

Manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:¹⁸

(1) Aspek Kesehatan

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

(2) Aspek KB

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

(3) Aspek Psikologis

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

c) Bagi Masyarakat

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

4) Dukungan Bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

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

- (1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- (3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- (4) Bayi terlihat tenang dan senang

5) Tanda Bayi Cukup ASI

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

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

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

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

6) Cara menyusui yang baik dan benar

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

- a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.

- (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae
 - (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
 - (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
 - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
 - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
 - (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
 - (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
 - (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
 - (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
 - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusu dengan benar Elly (2018)
- (1) Bayi tampak tenang
 - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
 - (3) Dagunya menempel pada payudara
 - (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar

- (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
 - (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
 - (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
 - (8) Puting susu tidak merasa nyeri
 - (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
 - (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.
- i. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya
- 1) Infeksi Masa Nifas

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

 - a) Diagnosis
 - (1) Temperatur $> 38^{\circ}\text{C}$ pada 2 hari pertama dalam 10 hari setelah persalinan (kecuali sehari I/2 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, demam karena ASI, pembengkakan payudara, infeksi pernafasan).
 - (2) Tanda dan gejala, tergantung pada tempat infeksi: Rasa tidak enak badan secara umum/general malaise, uterine tenderness, lokia berbau busuk atau purulen, nyeri panggul dan hematuria, frekuensi kemih, disuria, rasa sakit saat berkemih, dan terdapat infeksi lokal (mastitis, infeksi episiotomi).
 - (3) Tindakan medis: Pemberian antibiotik, pemberian infus, perawatan luka khusus dan sist bath.
 - b) Tatalaksana
 - (1) Mengidentifikasi faktor resiko sebagai upaya tindakan pencegahan.
 - (2) Memonitor tanda-tanda vital dan status fisiologis.
 - (3) Mempertahankan hygiene/kebersihan dan ventilasi.

- (4) Memberikan/memperhatikan diet seimbang dan cairan yang adekuat.
- (5) Memperhatikan aktivitas perawatan diri.
- (6) Mengajarkan perawatan luka.
- (7) Memberikan waktu untuk perawatan ibu dan bayi.
- (8) Memberikan antibiotik dan analgesik sesuai indikasi.
- (9) Sebagai upaya pencegahan: mempertahankan tindakan aseptis dan mengajarkan teknik-teknik untuk meengurangi resiko terjadinya infeksi.

c) Komplikasi

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

2) Masalah Payudara

a) Bendungan air susu

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

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

b) Mastitis

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

Gejala mastitis non infeksius adalah:

- (1) Ibu memperhatikan adanya "bercak panas", atau area nyeri tekan yang akut

(2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut

(3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja

Gejala mastitis infeksius:

(1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu

(2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala

(3) Ibu demam dengan suhu diatas 37 °C

(4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara

(5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda akhir)

(6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang "pembengkakan"

Penatalaksanaan

Bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka:

(1) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang

(2) Sangga payudara.

(3) Kompres dingin.

(4) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.

(5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus.

(6) Jika bersifat infeksius, berikan analgesik non narkotik, antipiretik (ibuprofen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri

3) *Hematoma*

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

ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai hemostasis.¹⁹

4) *Hemoragia Postpartum*

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

a) *Hemoragi Postpartum Primer*

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

- (1) *Uterus atonik* (terjadi karena misalnya: placenta atau selaput ketuban tertahan).
- (2) *Trauma genital* (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk *sectio caesarea, episiotomi*).
- (3) *Koagulasi intravascular disseminata*.
- (4) *Inversio uterus*.

b) *Hemorargi postpartum sekunder*

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

Penatalaksanaan *hemorargi postpartum atonik*

- (1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- (2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah.
- (3) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU I dan ergometrin 0,5 IU IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
- (4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk *cross check*, berikan NaCl 1L/15 menit apabila pasien mengalami syok

(pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan *plasma ekspander*.

- (5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.
- (7) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut.
- (8) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, lokea berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Lakukan pencatatan yang akurat.

Penanganan *hemoragi postpartum* traumatik

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

Penanganan hemoragi post partum sekunder

- (1) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan.
- (2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan masase uterus, jika uterus masih teraba.
- (3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.
- (4) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV.) Berikan melalui IM apa bila tidak bisa melalui IV.
- (5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apa bila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit.
- (7) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (8) Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh anastesi.

5) *Sub Involusi*

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

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

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

6) *Tromboplebitis*

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

7) Sisa Plasenta

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

8) *Inversion Uteri*

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

9) Masalah Psikologi

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

Faktor penyebab:

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

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

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

b. Tujuan

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

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

c. Pola Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera perlu dibuat dalam rangka menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan

melahirkan pada usia tua. Perencanaan menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera dibagi atas tiga masa menurut usia reproduksi istri sebagai berikut :

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

d. Jenis-jenis kontrasepsi

- 1) Alat Kontrasepsi alami
 - a) Metode lendir serviks

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

b) *Coitus Interuptus*

Coitus interruptus atau dikenal dengan metode penarikan adalah metode pengendali kehamilan dengan cara mengeluarkan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Meski tidak sepenuhnya mencegah kehamilan, sekitar 80 persen pasangan yang menggunakan *coitus interruptus* efektif mencegah kehamilan.

2) Alat kontrasepsi Penghalang

a) Kondom

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

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

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

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

b) *Contraceptive sponge*

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

c) Diafragma

Diafragma adalah alat berbentuk kubah yang dimasukkan ke dalam vagina dan diletakkan di atas serviks. Diaphragm cocok

dengan tempatnya di belakang tulang kemaluan wanita dan memiliki cincin yang kuat serta fleksibel yang membantunya menekan dinding vagina. Diaphragm biasa digunakan bersama spermisida.

3) Alat Kontrasepsi Hormonal

a) Pil

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

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

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

b) Suntikan Kombinasi

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

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

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

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

c) Suntikan progestin

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

- (1) Kelebihan: efektivitas tinggi, efek jangka menengah, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.
- (2) Kekurangan: gangguan haid (siklus tidak teratur, menoragia, *spotting/flek*), harus kembali ke layanan kesehatan saat jadwal penyuntikan, meningkatnya berat badan, kesuburan dapat kembali kurang lebih empat bulan setelah penghentian. Meskipun tidak terjadi kegagalan pemulihan kesuburan secara permanen setelah penghentian pemakaian DMPA akan tetapi terdapat penundaan selama 6-10 bulan untuk menjadi subur kembali dan waktu untuk terjadinya konsepsi pada beberapa wanita dapat tertunda sampai dengan 2 tahun.

d) Pil Progestin (minipil)

Alat kontrasepsi ini harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Bila terlambat minum pil lebih dari tiga jam, segera minum, dan menggunakan kontrasepsi kondom bila ingin

berhubungan seksual. Bila lupa minum 1-2 pil, minum segera saat ingat dan gunakan kondom hingga akhir bulan.

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

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

4) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Implan

(1) Pengertian

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

(2) Jenis Implan

Jenis - jenis Implan, yaitu:

(a) Norplant yaitu terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel, dan lama kerjanya 5 tahun

(b) Jadena dan Indoplant yaitu terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun

(c) Implanon yaitu terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat melewati sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan.

Progestin juga menekan pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(4) Keuntungan implant adalah:

- (a) Sangat efektif dan berdaya kerja hingga 3-5 tahun
- (b) Begitu dilepas, fertilitas cepat kembali
- (c) Bebas dari berbagai efek samping akibat estrogen
- (d) Setelah pemasangan, tidak ada sesuatu yang perlu diingat berkenaan dengan kontrasepsi.
- (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (f) Tidak mengganggu ASI
- (g) Klien hanya perlu ke klinik jika ada keluhan
- (h) Dapat dicabut sewaktu –waktu sesuai kebutuhan.

(5) Keterbatasan implant adalah:

- (a) Susuk KB atau Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (b) Lebih mahal
- (c) Sering timbul perubahan haid.
- (d) Efek minor seperti sakit kepala, jerawat
- (e) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- (f) Kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan.
- (g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan

- (h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)

(6) Kontraindikasi implant adalah:

- (a) Kehamilan atau diduga hamil
- (b) Perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis
- (c) Alergi terhadap komponen implan
- (d) Adanya penyakit hati berat
- (e) Tumor yang bergantung pada progesteron
- (f) Porfiria akut
- (g) Riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini
- (h) Penyakit sistemik kronis (misal diabetes)
- (i) Faktor resiko penyakit arteri
- (j) Peningkatan profil lipid
- (k) Penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang, penyakit batu ginjal

(7) Efek samping :

(a) Amenorea :

- a. Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun, cukup konseling.
- b. Apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- c. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

- (b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai terutama pada tahun pertama, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (c) Ekspulsi : cabut kapsul yang ekspulsi. Periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda – tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada insersi dan kapsul masih berada di tempatnya, pasang kapsul baaru di tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- (d) Infeksi pada daerah insersi : bersihkan dengan air dan sabun atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain.
- (e) Berat badan naik atau turun : informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan tidak dapat di terima, bantu klien mencari metode lain.

b) AKDR

(1) Pengertian

Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Cara kerjanya adalah dengan mengganggu pertemuan sperma dan ovum dengan mengubah kekentalan cairan di rahim dan tuba falopi

sehingga mengganggu pergerakan sperma dan mencegah implantasi sel telur yang dibuahi.

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.¹³

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.¹

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang selanjutnya disingkat AKDR yang lebih dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan.¹⁴

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).¹⁸

(2) Mekanisme/cara kerja

Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pepadatan endometrium oleh

leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.¹⁵

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.¹⁶

(3) Efektifitas

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama terdapat satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan.¹⁶ Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektifitasnya. IUD memiliki efektifitas yang tinggi, dimana keberhasilannya 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD (1 kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan). Adapun hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan IUD yaitu kontraindikasi dan efek samping, sehingga para wanita yang akan menggunakan kontrasepsi jenis ini tidak mengalami stress akibat efek yang terjadi.¹⁷

(4) Jenis

Jenis IUD yang umum beredar dan dipakai di Indonesia ada 3 macam:¹⁸

- (a) IUD Copper T, terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD. Lama penggunaan ini bisa mencapai delapan tahun.
- (b) IUD Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak

melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD. Lama penggunaan IUD ini sekitar lima tahun.

- (c) IUD Mirena, terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder Pelepas hormon Levonolgestrel. IUD jenis ini bisa dipakai tiga sampai lima tahun.

(5) Efek samping

Efek samping yang terjadi pada pengguna kontrasepsi IUD yaitu:¹⁹

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan). Perubahan siklus haid merupakan suatu keadaan siklus haid yang berbeda dengan yang sebelumnya, yang diukur mulai dari siklus menstruasi normal, dengan menarche sebagai titik awal, yang dapat berkisar kurang dari batas normal sekitar 22–35 hari.
- (b) Haid lebih lama dan banyak Perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari delapan hari). Pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila pendarahan terus berlangsung sampai lebih dari delapan sampai minggu.
- (c) Perdarahan spotting atau perdarahan bercak antara menstruasi.
- (d) Keputihan, pada pemakaian AKDR sering dijumpai adanya keputihan yang mungkin merupakan akibat dari terjadinya reaksi awal terhadap adanya benda asing.
- (e) Saat haid lebih sakit (*disminorea*). Nyeri haid (*disminorea*) merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual.

- (f) Perdarahan, umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit-sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor, keluhan yang sering terdapat pada pemakaian IUD ialah perdarahan banyak dapat disertai bekuan darah dalam siklus normal (menorrhagia), spotting metrorraghia (perdarahan diluar siklus haid).
- (g) Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur –angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetik, jika keluhan berlangsung terus,sebaiknya IUD diganti dengan ukuran yang lebih kecil.
- (h) Gangguan pada suami. Kadang–kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama, ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira tiga centimeter dari porsio, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD akan diganti, biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang.

(6) Waktu pemasangan

- (a) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun. KB IUD bisa dipasangkan 48 jam setelah persalinan. Jika terlambat, dokter menyarankan untuk memasang IUD mulai 6-8 minggu setelah persalinan.

- (b) Post plasenta, bisa dipasang segera setelah plasenta lahir.
- (c) Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- (d) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil. IUD akan lebih baik jika dipasang saat hari terakhir menstruasi untuk mengurangi rasa tidak nyaman saat pemasangan.²⁰

(7) Indikasi

Indikasi penggunaan KB IUD adalah:

- (a) Usia reprodukti
- (b) Keadaan nulipara
- (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (d) Menyusui yang menggunakan kontrasepsi.
- (e) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (f) Tidak menghendaki metode hormonal
- (g) Risiko rendah dari IMS
- (h) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

(8) Kontraindikasi

Kontraindikasi dari penggunaan KB IUD adalah:²¹

- (a) Kehamilan
- (b) Infeksi: post partum sepsis, post septik abortus, penyakit radang panggul yang masih aktif, sedang mengalami infeksi menular seksual (misalnya infeksi Chlamydia, gonorrhoea), tuberkulosis pelvis .
- (c) Penyakit neoplastik: kanker serviks, penyakit trofoblastik dengan tingkat hormon beta HCG yang tinggi terus menerus, kanker endometrium, kanker serviks.

- (d) Perdarahan vagina diluar siklus haid yang berat
- (e) Bentuk rahim yang tidak normal, ukuran rongga rahim kurang dari lima centimeter.

(9) Kelebihan

- (a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- (b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- (c) Metode jangka panjang
- (d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat kapan harus ber KB
- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (f) Tidak ada efek samping hormonal
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, apabila tidak terjadi infeksi
- (i) Dapat digunakan sampai menopause
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.¹²

(10) Kekurangan

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit atau kram selama tiga sampai lima hari paska pemasangan
- e) Perforasi dinding uterus
- f) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- g) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.¹²

5) Kontap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure contraception*, nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi merupakan suatu tindakan atau metode yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat hamil lagi. Secara sederhana kontrasepsi mantap atau sterilisasi dapat diartikan sebagai cara atau metode ber-KB dengan melakukan pembedahan pada saluran benih, baik berupa pemotongan dan atau pengambilan sebagian atau hanya melakukan pengikatan.²³

b) Jenis Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap terbagi menjadi dua sesuai dengan jenis kelamin pelaku kontrasepsi mantap tersebut. Pada laki-laki sterilisasi dikenal dengan vasektomi atau medis operatif pria (MOP), sedangkan pada wanita disebut tubektomi, atau medis operatif wanita (MOW).²⁴

(1) Vasektomi

(a) Pengertian

Vasektomi merupakan suatu tindakan operasi pemotongan saluran vas deferens (saluran yang membawa sel sperma dari buah zakar ke penis). Vasektomi adalah kontrasepsi operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif. Dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal.²⁴

(b) Efektivitas

(a) Hanya sekali pemasangan dapat efektif dalam jangka panjang.

(b) Kontrasepsi vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria dan disfungsi seksual pada pria

yang divasektomi terjadi diakibatkan oleh: memiliki penyakit penyerta, merokok dan mengkonsumsi alkohol dengan jangka waktu panjang serta dalam volume berlebihan pengguna narkoba, dan yang memiliki tingkat stress berlebihan.²⁴

(c) Kekurangan Vasektomi

- (i) Adanya kemungkinan pendarahan ataupun nyeri yang diakibatkan oleh operasi.
- (ii) Timbul perasaan tidak enak didaerah operasi dikarenakan mengalami pembengkakan, sehingga dianjurkan untuk memakai penyangga dan pakaian dalam yang halus untuk menghindari gesekan terhadap luka.
- (iii) Kemungkinan akan timbul rasa penyesalan dikarenakan kontrasepsi jenis ini merupakan kontrasepsi permanen.²⁴

(d) Efek samping

Pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawat bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual (Mulyani dan Rinawati, 2013).²⁵

(e) Indikasi dan kontraindikasi Metode Operasi Pria (MOP)

- (i) Indikasi MOP yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dan setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Saifudin,2010).
 - (ii) Kontra indikasi MOP yaitu infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genetalia, kelainan skrotum atau sekitarnya (*varicocele,hydrocele* besar, *filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy*, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal), penyakit sistemik (penyakit-penyakit perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner yang baru) dan riwayat perkawinan, psikologi atau seksual yang tidak stabil menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012).
- (f) Komplikasi Metode Operasi Pria (MOP)
- Komplikasi yang terjadi pada pria yang menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) antara lain :
- (i) Komplikasi minor : 5% dan 10% pria mengalami masalah lokal minor setelah prosedur. Setelah efek anestesia lokal hilang (sekitar dua jam), pasien akan merasa sedikit tidak nyaman yang biasanya dibantu dengan mengkonsumsi penghilang rasa sakit ringan (paracetamol atau aspirin). Sebagian besar pria menyadari adanya pembengkakan dan memar ringan di sekitar area operasi yang berlangsung selama beberapa hari. Terkadang terjadi infeksi dan membutuhkan antibiotik. Apabila merasakan adanya nyeri, bengkak atau

kemerahan yang menetap, segera hubungi dokter umum (Glasier, 2012).

- (ii) Komplikasi mayor : hematoma (terjadi masa bekuan darah dalam kantong skrotum yang berasal dari pembuluh darah yang pecah), terapi untuk hematoma kecil adalah kompres es dan istirahat beberapa hari, untuk hematoma besar skrotum kembali dibuka, ikat pembuluh darah dan lakukan drainase. Komplikasi lainnya yaitu infeksi, *sperm granuloma* (bocornya spermatozoa kedalam jaringan sekitarnya). Terapi untuk granuloma yang kecil adalah kompres es, istirahat cukup, dan pemberian NSAID, dan untuk granuloma besar harus dilakukan eksisi menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012).

(2) Tubektomi

(a) Pengertian

Tubektomi atau MOW (metode operatif wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.²⁴

(b) Efektivitas dan manfaat MOW :

- (i) Sangat efektif (0,2 – 4 kehamilan per 100 perempuan)
- (ii) Bersifat permanen
- (iii) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (iv) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- (v) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- (vi) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

- (vii) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek dalam produksi hormon ovarium)
 - (viii) Pada beberapa kasus, dapat menghilangkan penyakit - penyakit kebidanan dan penyakit kandungan.²⁴
- (c) Kekurangan
- (i) Secara teknis pembedahan lebih kompleks dibandingkan dengan vasektomi sehingga memerlukan beberapa hari pemulihan
 - (ii) Pendarahan menstruasi yang lebih berat mungkin sekali terjadi
 - (iii) Memerlukan pembiusan secara umum
 - (iv) Biaya mahal.
- (d) Indikasi dan Kontraindikasi MOW :
- (i) Indikasi MOW yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Saifudin,2010).
 - (ii) Kontra indikasi MOW yaitu hamil (yang sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginam yang belum terdeteksi, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, dan belum memberikan persetujuan tertulis.
- (e) Komplikasi yang mungkin terjadi :
- (i) Infeksi luka: apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Dan bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
 - (ii) Demam pasca operasi: obati berdasarkan apa yang ditemukan

- (iii) Hematoma: lakukan observasi, biasanya hal ini akan berhenti dengan berjalannya waktu, tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif
 - (iv) Rasa sakit pada lokasi pembedahan: pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang di temukan
 - (v) Perdarahan superfisial : mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
- (1) Kelebihan: sangat efektif, tidak ada perubahan fungsi seksual, cocok untuk ibu yang bila terjadi kehamilan akan membahayakan nyawanya
- (2) Kekurangan: walaupun kini dapat dilakukan rekanalisasi, namun perlu diperhatikan sifatnya yang permanen.

7. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terdapat dalam:

1. Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019, tentang tugas dan wewenang bidan terdapat dalam pasal:
 - a. Pasal 46
 - 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a) pelayanan kesehatan ibu;
 - b) pelayanan kesehatan anak;
 - a) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - b) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
 - 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a) pemberi Pelayanan Kebidanan
 - b) pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c) penyuluh dan konselor;
 - d) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f) peneliti.
- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

d. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

e. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam 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;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

f. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Permenkes No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, tentang kewenangan Bidan terdapat dalam pasal 18 yaitu:

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

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