

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Asuhan yang diberikan kepada Ny. E di wilayah Puskesmas Turi merupakan asuhan yang berkesinambungan, dimulai dari kehamilan trimester III sampai nifas hari ke 42. Asuhan pada Ny. E dilakukan sebanyak 8 kali, yaitu pada saat hamil 1 kali (14 Desember 2022), persalinan satu kali (1 februari 2023), nifas 2 kali (8 februari 2023, 12 Maret 2023), BBL 1 kali (1 februari 2023), Neonatus 1x (8 februari 2023), KB 1x (18 Maret 2023). Hamil Ny E usia 32 minggu didapatkan hasil USG plasenta letak rendah, namun usia 36 minggu plasenta naik dan tidak menutupi OUE, sehingga untuk persalinan spontan bisa dilakukan. Persalinan, Nifas, BBL, dan Neonatus yang dialami oleh Ny. E termasuk dalam kategori normal.

1. Kasus kehamilan

Tanggal Pengkajian: 14 Desember 2022 Jam 15.00 Wib. Ny E berusia 25 tahun bekerja sebagai guru di MI, beralamat Bangunkerto Turi Sleman. Keluhan utama saat ini tidak ada. Riwayat perkawinan 1x, umur 24 tahun, usia perkawinan 1 tahun. Riwayat menstruasi menarche usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur lama haid 5 hari. Tidak ada dysminore banyak darah kira-kira 80cc. Riwayat obstetri saat ini: hamil pertama keguguran dan dilakukan curetase, saat ini merupakan merupakan Hmil kedua. HPHT: 28-04-2022, HPL: 5-02-2022. Umur kehamilan 32 minggu ANC sejak UK: 6 minggu. Tempat ANC: Klinik Swa dan Puskesmas Turi Frekuensi ANC: Trimester I: 3 kali. Trimester II: 3 kali. Trimester III: 2 kali. 2) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 18 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 x. Keluhan yang dirasakan Trimester I: mual, tidak muntah, Trimester II: tidak ada, Trimester III: tidak ada. Pola nutrisi: Makan frekwensi: 3-4x/hari, 7-9 gelas/hari. Macam: nasi, lauk, sayur, buah,

susu, air putih, the, Jumlah: porsi satu piring habis kira-kira 1500cc. Keluhan: tidak ada. Pola eliminasi BAB Frekwensi: tidak tiap hari 6-7x/hari. Warna: kuning kecoklata, Bau: khas Konsisten: padat. Pola aktifitas. Kegiatan sehari-hari: ibu mengajar di MI godean, Istirahat/tidur: siang kadang tidur kadang tidak, malam 6-7 jam/hari. Sexualitas: frekwensi: ibu dan suami takut dan tidak ada aktifitas sexualitas karena plasenta di bawah. Personal Hygiene: Kebiasaan mandi: 2x/hari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin tiap bab dan bak atau setelah mandi. Kebiasaan mengganti pakaian dalam. Imunisasi TT 4x, ibu lupa tanggalnya. Riwayat kontrasepsi: ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Riwayat kesehatan sistemik: ibu pernah menderita ISK, mendapatkan terapi dan membaik. Riwayat penyakit yang sedang diderita keluarga: hipertensi yaitu ibu kandung. Tidak ada alergi makanan, obat-obatan maupun zat lain. Tidak ada riwayat kembar. Kebiasaan-kebiasaan: ibu tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan, tidak minum-minuman keras, makanan pantang tidak ada. Tidak ada nyidam waktu hamil muda. Riwayat psikologi spiritual. Kehamilan ini diinginkan. Pengetahuan ibu tentang kehamilan: ibu mengetahui hamil itu 9 bulan 10 hari. Pengetahuan ibu tentang kondisi /keadaan yang dialami sekarang: ibu mengetahui kondisi janinya sehat, akan tetapi posisi plasenta ada dibawah. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini: ibu menerima kehamilan ini dengan bahagia. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan: keluarga juga bahagia dengan kehamilan ini. Persiapan /rencana persalinan di klinik Swa

Pemeriksaan Umum: Baik, Kesadaran compos mentis. Vital sign: TD :120/78 mmhg S: 36,7 0 CN: 78 x/ menit R: 18 x/menit. TB: 146cm BB: 60 kg. IMT: 28,15. LILA: 30cm. Pemeriksaan fisik: Muka: tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat, kloasma gravidarum tidak ada. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir: merah, tidak kering. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

Payudara: simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, striae gravidarum ada+, L1: bagian fundus bokong, L2: punggung kiri, L3: bagian terendah kepala, L4: belum masuk panggul. Tes Osborn: negatif. TFU: 24 cm, TBJ: 1860gram. DJJ: 140x/mnt kuat dan teratur. Punctum maximum di bawah pusat sebelah kiri. Ekstremitas atas: tidak bengkak, tidak ada varises, reflek patela positif kanan dan kiri. Kuku pendek dan bersih. Ekstremitas bawah: odema (-), tidak ada varices, reflek patella kanan (+) kiri (+). Genitalia Luar: tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, pengeluaran ada keputihan sedikit tidak bau dan tidak gatal. Anus: tidak ada hemoroid, bersih. Pemeriksaan panggul. Distansia spinarum: 23cm (23-26cm). Distansia cristarum: 27cm (26-29cm). Boudelouge: 19cm(18-20cm). Lingkar panggul: 80cm(80-90cm). Pemeriksaan Penunjang: Darah: HB: 13,6 gr%, HIV: non reaktif (pemeriksaan tanggal 10-08-2022). Urin: prot: - Red: - (Hasil pemeriksaan tanggal 10-08- 2022 di Puskesmas). Hasil USG: 5 Desember 2022: Plasenta Letak Rendah.

2. Kasus persalinan dan BBL

Tanggal 1/02/2023 Ny. SS G2P0A1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari datang ke PMB Widowati pada pukul 19.30 WIB dengan keluhan perut kenceng-kenceng dan keluar lendir darah sejak pukul 18.00 WIB, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD 112/73 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,5, R 22x/menit. Palpasi leopold: TFU 32 cm, puka, preskep sudah masuk 5/5an. DJJ: 148x/menit kuat teratur. Hasil pemeriksaan dalam Vagina Touch (VT): v/u tenang, d/v licin, portio tebal lunak, Ø 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H 4, STLD (+), AK (-). KU baik, CM, His 4x/menit 45 detik, kuat DJJ 144x/menit. Evaluasi kemajuan persalinan jam 23.30. His 3x/10mnt, DJJ: 140x/mnt, VT: Vu tenang porsio tidak teraba kepala hodge 3, Ketuban pecah spontan j 23.30 STLD+, Bidan menyiapkan alat alat persalinan dan resusitasi bayi, mengatus posisi ibu dan

memimpin persalinan. Bayi lahir pukul 01.00 WIB segera menangis, spontan, JK prempuan, BB: 3300gr, PB: 49 cm, LK: 32cm, LD: 33cm, LILA: 12cm. Kemudian dilakukan management aktif kala III plasenta lahir pukul 01.10 WIB, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, insersi tali pusat sentralis. Perdarahan normal. Tidak ada laserasi jalan lahir. Kemudian dilakukan pemantauan kala IV dengan memeriksa nadi ibu, keadaan kandung kemih, tekanan darah, TFU, kontraksi uterus, temperatur setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam ke dua pasca persalinan. Hasil pemantauan ibu dalam keadaan baik.

3. Kasus Nifas

Pada tanggal 8 Februari 2023 jam 17.00 Wib (nifas hari ke 7) dilakukan follow up, KU ibu baik, CM, ibu sudah lancar BAK, mobilisasi jalan lancar, makan minum banyak, TFU 3 jari diatas simpisis, keras. TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, S:36,5, R: 20x/menit, lochea serosa dalam batas normal, putting susu menonjol, ASI keluar Ibu dapat menyusui anaknya dengan perlekatan baik. Edukasi yaitu tanda bahaya nifas, dianjurkan makan minum yang cukup, tidak ada pantangan makanan, meneteki sampai 6 bulan asi saja. Pada tanggal 12 Maret 2023 atau 40 hari postpartum dilakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan BAK lancar, BAB rutin tiap hari, Darah nifas berwarna kekuningan ganti pembalut 3x/hari atau saat keadaan lembab. Hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, CM, TD 112/70 mmHg, N: 88x/menit, R 20x/menit, S: 36,4, TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi keras, lokea sanguolenta, Selanjutnya memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum 3 liter perhari untuk meningkatkan produksi ASI. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, menjelaskan tentang personal hygiene, mobilisasi pada ibu nifas dan pola istirahat, Tanggal 12 Maret 2023 dilakukan follow up Ny. E kontrol

ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar sudah merasa dapat mengasuh anaknya secara mandiri. Hasil pemeriksaan TD 112/76 mmHg, N:88x/menit, R:20x/menit, S:36,5 TFU tidak teraba, lockea sudah tidak ada. Ibu dijelaskan tentang perawatan bayi, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan ibu,

4. Kasus Neonatus

Pukul 01.00 WIB tanggal 1 februari 2023 bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan. Bayi dilakukan HAIKAP, potong tali pusat kemudian IMD diatas dada ibu selama 1 jam. Selama 1 jam bayi mampu mengangkat kepala dan mencoba mencari puting namun belum sampai menghisap puting, bayi menghisap jari jempolnya. Pukul 01.30 WIB dilakukan pengukuran antropometri dan dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya yaitu JK perempuan, BB: 3300gr, PB: 49 cm, LK: 32cm, LD: 33cm, LILA: 12cm dan hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan maupun cedera persalinan. Bayi diberikan salep mata oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan disuntikan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada kepala bayi. Kemudian menyuntikan Hb 0 pada pukul 06.00 WIB pada 1/3 paha atas bagian luar sebelah kanan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi. Setelah itu bayi dirawat gabung dengan ibu, dilatih netek bayi menghisap dengan kuat, ASI sudah keluar sedikit-sedikit warna bening. Pukul 18.30 mengganti popok karena bayi telah BAK. dan BAB mekonium. Pada hari berikutnya tanggal 2 Januari 2023 Pukul 10.00 WIB bayi boleh pulang dilakukan pemeriksaan pada By. Ny. E dengan hasil BB 3250 gram, PB 49 cm, S: 36,2, R: 54x/menit, N: 110x/menit, KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, reflek hisap kuat, sudah diberikan injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB 0. Maka Ny. SS dan bayinya diperbolehkan pulang, kondisi ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Tanggal 8 Februari 2023 pukul 17.00 melakukan kunjungan kerumah Ny. E. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tampak sehat, bayi sudah BAK 4-5x/hari, BAB 3-4x/hari, tali pusat sudah mengering sudah lepas, tidak tampak adanya tanda infeksi, KU bayi baik, CM, gerak aktif, menangis kuat reflek hisap kuat, terdapat icteric grade 1 kuning terlihat hanya area muka bayi. Nadi : 112x/menit, R: 58x/menit, S 36,3, KU bayi baik, CM, gerak aktif, sehat. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, menjemur bayi tiap pagi bila cuaca cerah, memberitahu ibu dan keluarga agar segera atau mengganti kain bayi bila basah, sesudah BAK dan BAB, memberitahu ibu dan keluarga untuk tidak menggunakan bedak pada bayi serta menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat, menejelaskan kontrol berikutnya pada tanggal 27 Februari 2023 untuk dilakukan imunisasi BCG.

5. Kasus KB

Tanggal 12 Maret 2023 jam 17.00 (nifas hari ke 40) dilakukan kunjungan rumah. KU baik CM. Hasil pemeriksaan TD 112/76 mmHg, N:88x/menit, R:20x/menit, S:36,5 TFU tidak teraba, lockea sudah tidak ada. Sudah dilakukan edukasi untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan. Saat kunjungan rumah dan kontrol bayi untuk BCG pasien sudah dilakukan edukasi untuk menggunakan kontrasepsi akan tetapi pasien belum bersedia menggunakan kontrasepsi modern. Pasien dan suami berencana menggunakan KB cara sederhana seperti pantang berkala atau coitus interruptus.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

Buku pedoman ANC versi revisi merupakan buku pedoman pelayanan ANC terpadu tahun 2021 edisi ke-3, disampaikan bahwa ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter (USG) akan melakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima di trimester 3 kehamilan, dokter (USG) melaksanakan skrining faktor risiko persalinan⁷.

Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal (ANC)

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Pernyataan standar: Bidan melakukan tindakan kunjungan rumah dan langsung berinteraksi dengan masyarakat secara terus menerus untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi pada ibu, suami dan semua anggota keluarganya agar ibu hamil mau untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini mungkin dan secara teratur.

Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Yaitu Pemeriksaan anamnesis dan memantau ibu dan janin dengan jelas untuk menilai apakah perkembangannya berlangsung normal. Petugas kesehatan atau Bidan juga harus mengenal kehamilan kelainan (Risti), khususnya kurang gizi, anemia, hipertensi, infeksi HIV/ PMS, memberikan nasehat-nasehat, memberikan pelayanan imunisasi pada anak, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diinstruksikan oleh petugas puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan yang telah dilakukan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu

mengambil tindakan yang diperlukan dan menunjuknya untuk tindakan selanjutnya.

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Pernyataan standar : Bidan atau petugas puskesmas harus melakukan pemeriksaan abdominal dengan teratur dan melakukan palpasi agar memperkirakan usia kehamilan, serta umur atau usia kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggula, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6: Pengelolaan Anemia

Pada kehamilan Pernyataan standar 2 Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 7: Pengelola Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Pernyataan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre eklamsia lainnya. Serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Standar 8 : Persiapan Persalinan

Pernyataan standar: Bidan biasanya memberikan masukan atau saran yang tepat kepada si calon ibu atau ibu hamil, dan suami serta persalinan yang aman dan bersih serta suasana direncanakan dengan baik dan suasana yang menyenangkan, dan juga persiapan transportasi dan biaya untuk persiapan merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini⁸.

a. Definisi kehamilan

Pengertian Kehamilan menurut WHO (World Health Organization) ialah serangkaian proses yang dialami oleh wanita yang dimulai dengan pertemuan antara sel telur dan sel sperma di dalam indung telur (ovarium) wanita, lalu berlanjut ke penyusunan zigot. Menurut Kushartanti kehamilan adalah di kandungannya janin dari hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh. Menurut Hanifa masa kehamilan pada wanita hamil dimulai dan konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut Guyton kehamilan adalah suatu rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan tersebut berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Saat hamil seorang wanita akan banyak mengalami perubahan pada kondisi fisik tubuhnya, perubahan tersebut mungkin relative pada tiap-tiap wanita. Saat hamil merupakan saat-saat paling membahagiakan bagi seorang calon ibu dan juga merupakan saat-saat perjuangan karena ia harus membawa beban berat selama sembilan bulan kemana pun ia pergi yaitu calon buah hatinya. Proses terjadinya kehamilan sendiri terjadi saat sel sperma laki-laki bertemu dengan sel telur matang dari wanita bertemu (kemudian terjadi proses pembuahan). Pertemuan itu terjadi setelah melakukan hubungan suami istri dan akan bisa berhasil jika dilakukan oleh perempuan dewasa pada masa subur.

b. Plasenta Letak Rendah

Definisi

Plasenta letak rendah adalah sebuah kondisi yang menggambarkan bahwa plasenta terletak pada bagian bawah rahim, atau di bagian samping atau menutup rahim. Plasenta berfungsi untuk membantu pasokan oksigen, darah dan nutrisi bisa sampai ke bayi. Kondisi plasenta memang bergerak sejak awal kehamilan dan semua menjadi alami ketika ibu sudah masuk waktu melahirkan yang diprediksi dengan cara menghitung usia kehamilan. Masalah plasenta letak rendah pada awal kehamilan menjadi hal yang wajar dan masih bisa berubah. Namun jika plasenta letak rendah terjadi pada akhir kehamilan maka bisa menyebabkan komplikasi proses melahirkan seperti pendarahan, kelahiran prematur dan proses persalinan caesar. Plasenta letak rendah secara sonografi didiagnosis sebagai tepi plasenta (PE) dan terletak dalam jarak 2-3 cm dari os internal (IO) pada trimester ketiga. Dalam kasus seperti itu, kemungkinan perdarahan antepartum dan/atau intrapartum tinggi, dan ini membutuhkan persalinan sesar. Kasus-kasus yang saat ini didiagnosis sebagai plasenta letak rendah relatif heterogen. Secara umum, semakin pendek jarak antara IO dan PE, semakin tinggi kemungkinan terjadinya perdarahan ante dan/atau intrapartum

Diagnosis plasenta letak rendah

Pemeriksaan plasenta memang biasanya mulai diamati ketika kehamilan masuk usia 16 minggu. Namun semua gejala plasenta letak rendah biasanya baru muncul pada usia kehamilan 20 minggu. Karena itu ibu hamil harus melihat adakah tanda ini atau tidak. Dan cara diagnosa yang sering digunakan oleh dokter kandungan untuk melihat plasenta letak rendah, adalah:

USG : dokter akan melihat dengan jelas bagaimana kondisi jani dan rongga panggul Anda. Kemudian dokter akan mencari apakah posisi plasenta itu terletak dibawah. USG transvaginal : dokter akan membantu melihat letak plasenta secara langsung dengan sebuah alat yang bisa menghubungkan bagian rongga vagina dan leher rahim. Metode pemeriksaan ini paling akurat untuk mengetahui apakah letak plasenta bermasalah. MRI : proses pemeriksaan ini hanya dilakukan jika kedua macam pemeriksaan dengan USG tidak bisa membantu menemukan letak plasenta. Biasanya dokter akan menggunakan pemeriksaan ini hanya untuk memastikan kondisi dan bukan alternatif pemeriksaan pertama.

Usia kehamilan dibagi tiga trimester, yaitu: 1). Trimester pertama adalah usia kandungan 1-12 minggu. 2). Trimester kedua adalah usia kandungan 13-27 minggu. 3). Trimester ketiga usia kandungan 28-42 minggu. Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh untuk pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama dari suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan

aman dan nyaman. Tanda-tanda Kehamilan menurut (Lockhart & Lyndon, 2014) tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu:

1). Trimester Pertama.

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Periode ini terjadi perubahan pada badan seorang wanita hamil yang bekerja keras untuk menyesuaikan diri dengan kehamilannya. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara wanita mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Setelah itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada wanita hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya, sehingga menimbulkan mual. Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita akan merasa cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa wanita hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil sukai contohnya, ada rasa tidak suka kopi, atau wanita mendadak mengidam makanan yang tidak biasanya mereka makan. Perubahan ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan berlangsung.

2). Trimester Kedua

Trimester kedua adalah periode kehamilan mulai minggu ke 13-28 yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi dan kedua orang tuanya mempunyai kesempatan memikirkan dampak dari bayinya. Pada minggu ke 16 beberapa wanita mulai terjadi perubahan pigmentasi kulit, puting susu (papilla mammae), dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap dan ada garis hitam (line nigra) yang bisa terlihat pada pusar di perut yang disebut navel. Sekitar 18 minggu kehamilan perut wanita mulai tampak menjadi lebih bulat dikarenakan perkembangan janin. Bentuk

badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

3). Trimester Ketiga

Trimester ketiga berlangsung dari kehamilan ke 29 sampai ke 40 (bayi lahir). Periode ini merupakan dimana wanita bisa meluangkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam persalinan yang akan datang. Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul sedikit mengendor yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Selanjutnya, minggu-minggu terakhir kehamilan biasanya wanita hamil mengalami kontraksi Braxton Hick atau uterus mengeras dan kontraksi seperti gerakan gerakan tanda melahirkan. Kondisi tersebut hanya akan berlangsung selama 30 detik dan beberapa wanita tidak memperhatikannya bila kepala bayi turun ke dalam pelvis sekitar 36 minggu. Dengan kepala bayi turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan napasnya menjadi lebih mudah.

c. Etiologi

Penyebab plasenta letak rendah

1. Hamil dengan kondisi bayi sungsang, misalnya jika bayi sungsang dengan posisi pantat di bawah atau bayi melintang di sepanjang rahim.
2. Ibu pernah mengalami masalah keguguran yang harus menerima proses kuret. Kuret bisa menyebabkan posisi rahim menjadi tidak nyaman untuk bayi karena adanya jaringan parut yang terbentuk sebagai efek samping kuret.
3. Ibu pernah mengalami kelahiran caesar yang bisa menyebabkan adanya pembentukan jaringan parut pada rahim.

4. Hamil kembar dua atau lebih. Kehamilan kembar bisa menyebabkan ruang dalam rahim menjadi sempit dan ini berpengaruh pada kondisi plasenta.
 5. Ukuran plasenta tidak normal atau sangat besar sehingga itu mengganggu perubahan posisi plasenta sepanjang kehamilan.
 6. Bentuk rahim tidak normal yang seringkali menyebabkan kesulitan hamil dan penyebab kandungan lemah. Namun jika hamil maka resiko plasenta previa bisa menjadi lebih rendah.
 7. Beberapa kali melahirkan dan ruang rahim menjadi terlalu lemah atau lentur.
 8. Hamil pada usia lebih dari 35 tahun yang menyebabkan resiko ini naik sendiri.
 9. Ibu hamil yang telah menjadi perokok semenjak sebelum hamil atau bahkan berhenti dan tidak berhenti selama hamil. Pihak medis tidak bisa menjelaskan masalah ini, namun resiko plasenta letak rendah meningkat pada ibu hamil yang memiliki riwayat sebagai perokok.
- Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal yang kompleks.
- Spermatozoa Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Pada setiap hubungan seks ditumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap milliliter. Bentuk spermatozoa seperti cabang yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher

(penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10x kepala, mengandung energy sehingga dapat bergerak). Sebagian kematian dan hanya beberapa ratus yang mencapai tuba falopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam genetalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

- 1). Fertilisasi atau konsepsi adalah pertemuan antara spermatozoa dengan ovum untuk membentuk zigot. Proses konsepsi/fertilisasi berlangsung sebagai berikut: a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate, yang mengandung persediaan nutrisi. b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang dibentuk vitelus. c) Dalam perjalanan korona radiate makin berkurang dalam zona pelucida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran pada zona pellucid. d) Konsepsi terjadi pada pars ampullaris tuba, tempat yang paling luas dan dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum yang mempunyai waktu terlalu lama di dalam ampulla tuba. e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 24 jam. f) Spermatozoa dilimpahkan, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Dalam kavum uteri terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan sebagian dari lipoprotein sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba. Spermatozoa hidup selama 3 hari di dalam genetalia interna. Spermatozoa mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radioata dan zona pelucida dengan proses enzimatik (hialurodinase). Melalui stomata spermatozoa memasuki ovum. Setelah kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, ekornya terlepas dan tertinggal di luar.

Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dan membentuk zigot.

- 2). Nidasi adalah masuknya dan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Bagian-bagian nidasi meliputi:
 - a) Pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa membentuk zigot.
 - b). Dalam beberapa jam zigot membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya.
 - c) Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan ke uterus.
 - d) Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan disebut stadium morula.
 - e). Selama pembelahan sel di bagian dalam, terjadi pembentukan sel di bagian luar morula yang kemungkinan berasal dari korona radiata yang menjadi sel trofoblas.
 - f) Sel trofoblas dalam pertumbuhannya mampu mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mempertahankan korpus luteum gravidarum.
 - g) Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terjadi ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula.
 - h) Perkembangan dan pertumbuhan terus berjalan, blastula dengan vili korialis yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi.
 - i) Sementara itu, fase sekresi endometrium telah makin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua.
 - j) Sel trofoblas yang meliputi “primer vili korialis” melakukan destruksi enzimatik dan proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium.
 - k) Proses penanaman blastula disebut nidasi atau implantasi.
 - l) Proses nidasi tersebut terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi.
 - m) Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman.

Penyebab plasenta letak rendah

1. Hamil dengan kondisi bayi sungsang, misalnya jika bayi sungsang dengan posisi pantat di bawah atau bayi melintang di sepanjang rahim.
2. Ibu pernah mengalami masalah keguguran yang harus menerima proses kuret. Kuret bisa menyebabkan posisi rahim menjadi tidak nyaman untuk bayi karena adanya jaringan parut yang terbentuk sebagai efek samping kuret.
3. Ibu pernah mengalami kelahiran caesar yang bisa menyebabkan adanya pembentukan jaringan parut pada rahim.
4. Hamil kembar dua atau lebih. Kehamilan kembar bisa menyebabkan ruang dalam rahim menjadi sempit dan ini berpengaruh pada kondisi plasenta.
5. Ukuran plasenta tidak normal atau sangat besar sehingga itu mengganggu perubahan posisi plasenta sepanjang kehamilan.
6. Bentuk rahim tidak normal yang seringkali menyebabkan kesulitan hamil dan penyebab kandungan lemah. Namun jika hamil maka resiko plasenta previa bisa menjadi lebih rendah.
7. Beberapa kali melahirkan dan ruang rahim menjadi terlalu lemah atau lentur.
8. Hamil pada usia lebih dari 35 tahun yang menyebabkan resiko ini naik sendiri.
9. Ibu hamil yang telah menjadi perokok semenjak sebelum hamil atau bahkan berhenti dan tidak berhenti selama hamil. Pihak medis tidak bisa menjelaskan masalah ini, namun resiko plasenta letak rendah meningkat pada ibu hamil yang memiliki riwayat sebagai perokok⁵.

c. Patofisiologi

Ketika seorang perempuan melakukan hubungan seksual dengan seorang laki-laki maka bisa jadi perempuan tersebut akan hamil (terjadi kehamilan). Kehamilan terjadi ketika sel sperma masuk ke dalam rahim seorang perempuan membuahi sel telur yang telah matang. Seorang laki-laki rata-rata mengeluarkan air mani sebanyak 3 cc dan setiap 1 cc air mani yang normal akan mengandung sekitar 100 juta hingga 120 juta buah sel sperma. Setelah air mani ini terpancar (ejakulasi) ke dalam pangkal saluran kelamin istri jutaan sel sperma ini akan berlarian melintasi rongga rahim saling berebut untuk mencapai sel telur matang yang ada pada saluran tuba di seberang rahim. Saat ovulasi lapisan lendir di dalam serviks (leher rahim) menjadi lebih cair, sehingga sperma mudah menembus ke dalam rahim. Sperma bergerak dari vagina sampai ke ujung tuba falopi yang berbentuk corong dalam waktu 5 menit. Sel yang melapisi tuba falopii mempermudah terjadinya pembuahan dan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi). Jika perempuan tersebut berada dalam masa subur atau dengan kata lain terdapat sel telur yang matang maka terjadilah pembuahan. Tujuan dari proses pembuahan hanya bagian kepala sperma yang menembus sel telur dan bersatu dengan inti sel telur. Bagian ekor yang merupakan alat gerak sperma akan melepaskan diri. Sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pengerasan bagian luarnya. Ini menyebabkan sel telur hanya dapat dibuahi oleh satu sperma.

Perkembangan Janin pada trimester satu

- 1). Minggu pertama dan minggu kedua, umumnya baru terjadi pembuahan, yakni bertemunya sel telur dengan sperma. Kemudian terbentuklah jaringan yang terdiri dari 100 sel yang akan menjadi cikal bakal janin. Usai membelah serta

memperbanyak sel, calon bakal janin ini bakal menempel pada rahim, yang merupakan tempat tumbuh kembangnya selama kehamilan terjadi.

- 2). Pada minggu ke-3 kehamilan, sel telur yang mulai berkembang ini akan membentuk sebuah kantung yang nanti akan berisi bakal janin (embrio) serta plasenta. Pada tahapan ini sel darah pada janin mulai terbentuk, sel lainnya semakin berkembang, dan sirkulasi darah juga sudah dimulai.
- 3). Pada minggu ke-4, tabung jantung pada janin sudah mulai terbentuk dan bisa berdenyut hingga 65 kali dalam satu menit. Kemudian janin sudah berukuran sepanjang kurang lebih 0,6 centimeter. Umumnya di akhir minggu keempat ini, kamu sudah mulai mengalami gejala kehamilan seperti mudah lelah serta morning sickness. Hal ini disebabkan adanya lonjakan hormon kehamilan pada tubuhmu.
- 4). Memasuki minggu ke-5 serta ke-6, profil wajah bayi seperti lingkaran besar untuk mata, mulut, hidung, serta telinga sudah mulai terbentuk. Janin juga sudah nampak melengkung seperti huruf C. Rahang serta tenggorokannya juga mulai terbentuk.
- 5). Pada minggu ke-7, janin mulai membentuk kedua tangan serta kakinya. Di usia kehamilan ini, rahim Mama-Mama semakin membesar ukurannya. Lalu di minggu ke-8 sampai minggu-10 kehamilan, janin sudah melalui masa kritis dari perkembangan otak sampai pembentukan struktur tubuhnya. Kalau kamu melakukan pemeriksaan USG, dapat terlihat tubuhnya juga semakin menyerupai manusia.
- 6). Di minggu ke-11 sampai minggu ke-13, perkembangan otak bayi akan semakin pesat, lalu ginjalnya mulai mengeluarkan urine.

Serta jari-jarinya sudah bisa mengepal seperti tinju. Alat kelamin bayi juga mulai terbentuk⁴.

Perkembangan janin pada trimester kedua

Memasuki trimester kedua, risiko mengalami keguguran akan semakin menurun. Palsunya kandungan Mama-Mama sudah semakin kuat. Tulang serta tengkoraknya semakin mengeras. Indra yang ada dalam tubuhnya juga semakin meningkat kemampuannya. Di trimester kedua ini, mungkin kamu mulai bisa merasakan gerakan dari si kecil.

- 1). Pada minggu ke-14 hingga ke-15, indera perasa serta indera penglihatannya semakin meningkat tajam kemampuannya, sehingga dia mulai bisa mendeteksi cahaya.
- 2). Minggu ke-16 sampai minggu ke-18, janin semakin mengalami lonjakan dalam tumbuh kembangnya. Jenis kelaminnya juga sudah dapat dilihat saat Mama-Mama melakukan pemeriksaan USG.
- 3). Minggu ke-19, janin sudah bisa merespons suara Mama-Mama. Dia sudah dapat mendengar suaramu bahkan meresponsnya dengan gerakan kecil seperti tendangan.
- 4). Minggu-20, bayi sudah mulai bisa memproduksi kotoran atau dikenal juga dengan meconium.
- 5). Minggu ke-21 hingga ke-25, si kecil semakin aktif bergerak dan sudah mulai tampak seperti manusia kecil. Di akhir minggu ke-25, berat badannya akan semakin bertambah seiring dengan munculnya lemak yang ada pada tubuhnya.
- 6). Minggu ke-26, bayi sudah mulai berlatih untuk bernapas dengan cara menghirup dan mengeluarkan cairan plasenta.

Perkembangan janin ditrimester 3

- 1). Minggu ke-27

Minggu pertama trimester ketiga, paru-paru, hati dan sistem kekebalan tubuh masih harus dimatangkan. Namun jika ia dilahirkan, memiliki

peluang 85% untuk bertahan. Indra perasa mulai terbentuk. Bayi juga sudah pandai mengisap ibu jari dan menelan air ketuban yang mengelilinginya. Berat umum bayi seusia si kecil 870-890gram dengan tinggi badan 36-38 cm.

2). Minggu ke-28

Minggu ini beratnya 1100gram dan panjangnya 25 cm. Otak bayi semakin berkembang dan meluas. Lapisan lemak pun semakin berkembang dan rambutnya terus tumbuh. Lemak dalam badan mulai bertambah. Walaupun gerakan bayi sudah mulai terbatas karena beratnya yang semakin bertambah, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat cahaya melalui dinding perut ibunya. Kepalanya sudah mengarah ke bawah. Paru-parunya belum sempurna, namun jika saat ini ia terlahir ke dunia, si kecil kemungkinan besar telah dapat bertahan hidup.

3). Minggu ke-29

Kelenjar adrenalin bayi mulai menghasilkan hormon seperti androgen dan estrogen. Hormon ini akan menstimulasi hormon prolaktin di dalam tubuh ibu sehingga membuat kolostrum (air susu yang pertama kali keluar saat menyusui). Sensitifitas dari bayi semakin jelas, bayi sudah bisa mengidentifikasi perubahan suara, cahaya, rasa dan bau. Selain itu otak bayi sudah bisa mengendalikan nafas dan mengatur suhu badan dari bayi. Postur dari bayi sudah semakin sempurna sebagai seorang manusia, berat badannya 1100-1200 gram, dengan tinggi badan 37-39 cm.

4). Minggu ke-30

Lemak dan berat badan bayi terus bertambah sehingga bobot bayi sekarang sekitar 1400gram dan panjangnya 27 cm. Karena ia semakin besar, gerakannya semakin terasa. Mata indah bayi sudah mulai bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain dan dia sudah mulai belajar untuk

membuka dan menutup matanya. Saat ini waktu yang terbaik bagi bunda untuk menyenteri perut dan menggerak-gerakan senter tersebut maka mata bayi sudah bisa mengikuti ke arah mana senter tersebut bersinar cairan ketuban (amniotic fluid) di rahim bunda semakin berkurang. Kini si kecil pun sudah mulai memproduksi air mata. Berat badan bayi 1510-1550 gram, dengan tinggi 39-40 cm.

5). Minggu ke-31

Plasenta masih memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi. Aliran darah di plasenta memungkinkan bayi menghasilkan air seni. Ia berkemih hampir sebanyak 500 ml sehari di dalam air ketuban. Perkembangan fisik bayi sudah mulai melambat pada fase ini, hanya berat badan bayilah yang akan bertambah. Selain itu lapisan lemak akan semakin bertambah dibawah jaringan kulitnya. Tulang pada tubuh bayi sudah mulai mengeras, berkembang dan mulai memadat dengan zat-zat penting seperti kalsium, zat besi, fosfor. Berkebalikan dengan perkembangan fisiknya, pada fase ini perkembangan otaknya yang berkembang dengan sangat pesat dengan menghasilkan bermilyar sel. Apabila diperdengarkan musik, bayi akan bergerak. Berat badan bayi 1550-1560gram dengan tinggi 41-43 cm.

6). Minggu ke-32

Jari tangan dan kaki telah tumbuh sempurna, begitu pula dengan bulu mata, alis dan rambut di kepala bayi yang semakin jelas. Lanugo yang menutupi tubuh bayi mulai rontok tetapi sebagian masih ada di bahu dan punggung saat dilahirkan. Dengan berat 1800gram dan panjang 29 cm, kemampuan untuk bertahan hidup di luar rahim sudah lebih baik apabila di dilahirkan pada minggu ini. Kulit bayi semakin merah, kelopak matanya juga telah terbuka dan system pendengaran telah terbentuk dengan sempurna. Kuku dari jari mungil tangan dan kaki si

kecil sudah lengkap dan sempurna. Rambutnya pun semakin banyak dan semakin panjang.

7). Minggu ke-33

Bayi telah memiliki bentuk wajah yang menyerupai ayah dan ibunya. Otak bayi semakin pesat berkembang. Pada saat ini juga otak bayi sudah mulai bisa berkoordinasi antara lain, bayi sudah menghisap jempolnya dan sudah bisa menelan. Walaupun tulang-tulang bayi sudah semakin mengeras tetapi otot-otot bayi belum benar-benar bersatu. Bayi sudah bisa mengambil nafas dalam-dalam walaupun nafasnya masih di dalam air. Apabila bayinya laki-laki maka testis bayi sudah mulai turun dari perut menuju skrotum. Berat badan bayi 1800-1900 gram, dengan tinggi badan sekitar 43-45 cm.

8). Minggu ke-34

Bayi berada di pintu rahim. Bayi sudah dapat membuka dan menutup mata apabila mengantuk dan tidur, bayi juga sudah mulai mengedipkan matanya. Tubuh bunda sedang mengirimkan antibodi melalui darah bunda ke dalam darah bayi yang berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuhnya dan proses ini akan tetap terus berlangsung bahkan lebih rinci pada saat bunda mulai menyusui. Berat Badan bayi 2000-2100 gram, dengan tinggi badan sekitar 45-46 cm.

9). Minggu ke-35

Pendengaran bayi sudah berfungsi secara sempurna. Lemak dari tubuh bayi sudah mulai memadat pada bagian kaki dan tangannya, lapisan lemak ini berfungsi untuk memberikan kehangatan pada tubuhnya. Bayi sudah semakin membesar dan sudah mulai memenuhi rahim bunda. Apabila bayi bunda laki-laki maka di bulan ini testisnya telah sempurna. Berat badan bayi 2300-2350 gram, dengan tinggi badan sekitar 45-47 cm.

10). Minggu ke-36

Kulit bayi sudah semakin halus dan sudah menjadi kulit bayi. Lapisan lemak sudah mulai mengisi bagian lengan dan betis dari bayi. Ginjal dari bayi sudah bekerja dengan baik dan livernya pun telah memproduksi kotoran. Saat ini paru-paru bayi sudah bekerja baik bahkan sudah siap bertemu dengan mama dan papa. Berat badan bayi 2400-2450 gram, dengan tinggi badan 47-48 cm.

11). Minggu ke-37

Kepala bayi turun ke ruang pelvik. Bentuk bayi semakin membulat dan kulitnya menjadi merah jambu. Rambutnya tumbuh dengan lebat dan bertambah 5cm. Kuku terbentuk dengan sempurna. Bayi sudah bisa melihat adanya cahaya diluar rahim. Bayi pada saat ini sedang belajar untuk mengenal aktifitas harian, selain itu bayi juga sedang belajar untuk melakukan pernafasan walaupun pernafasannya masih dilakukan di dalam air. Berat badan bayi di minggu ini 2700-2800 gram, dengan tinggi 48-49 cm.

12). Minggu ke-38-40

Minggu ke-38 hingga minggu ke-40. Proses pembentukan telah berakhir dan bayi siap dilahirkan⁹.

d. Tanda dan gejala

Diagnosis kehamilan

Cara yang digunakan untuk menegakan diagnosis kehamilan dengan melihat tanda dan gejala kehamilan, pemeriksaan hormonal, dan pemeriksaan penunjang lain. Berdasar tanda dan gejala hamil ditemukan yaitu:

1). Tanda tidak pasti hamil (probable sing)

- a). Amenore, amenorhea didefinisikan sebagai kondisi berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormon progesterin dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum, amenorhea merupakan salah satu diagnosa kehamilan.

b). Uterus membesar

c). Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunakan isthmus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah. Tanda hegar positif apabila tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

d.) Tanda chadwick

Tanda biru keunguan pada mukosa vagina. Tanda ini muncul adanya hiperpigmentasi dan peningkatan estrogen. Tanda chadwick dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspeculo.

2). Tanda mungkin hamil (possible sign/presumptive sign)

a). Perut membesar

b). Mual muntah

c). Mengidam

d). Payudara membesar

e). Pigmentasi kulit

f). Sering miksi

g). Anoreksia

3). Tanda pasti kehamilana.

a). Teraba bagian-bagian janin dan dapat di kenal bagian-bagian janin

b). Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung bayi.

c). Dapat dirasakan gerakan janin.

d). Jika ada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.

Selain perut yang makin membesar, berikut adalah beberapa hal lain yang terjadi pada tubuh ibu selama hamil trimester ketiga: 1. Sakit punggung Saat usia kehamilan semakin tua dan berat badan semakin bertambah, perut juga semakin membesar. Kondisi tersebut membuat sakit dan nyeri punggung. 2. Bengkak di bagian tubuh tertentu. Tangan, kaki, dan jari ibu hamil umumnya akan membengkak di fase ini. Pembengkakan saat hamil sifatnya

normal, terjadi karena cairan berlebih (edema) akibat tubuh menghasilkan darah 50 persen lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. 3.Braxton Hicks alias kontraksi palsu. Di trimester 3 jelang hari-H persalinan, akan mulai mengalami beberapa kali kontraksi palsu atau Braxton Hicks. Braxton Hicks terasa seperti kram ringan di perut bawah, tapi tidak perlu panik karena ini normal. Terkadang calon ibu sulit membedakan kontraksi palsu dan kontraksi tanda melahirkan yang nyata. Selain tiga hal di atas, ibu hamil juga akan merasakan beberapa kondisi, seperti: Napas memendek, Heartburn, Sering buang air kecil, Timbulambeien dan varises di kaki. Gerak janin dalam kandungan seharusnya akan semakin aktif mendekati waktu persalinan. Ini karena ia akan mengubah posisi, dari yang awalnya meringkuk dengan kepala di atas menjadi merosot turun ke daerah panggul ibu untuk bersiap lahir. Jika merasa gerakan bayi melemah, cobalah makan sesuatu dan setelah itu berbaring menyamping ke kiri. Cara ini merangsang janin bergerak lewat asupan makanan dari ibu. Apabila janin tidak juga bergerak minimal sebanyak 10 kali dalam dua jam, maka ini adalah tanda bahaya janin.

e. Penatalaksanaan

1). Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I

Trimester I yaitu usia kehamilan 0-12 minggu (0-3 bulan). Pada trimester I ibu biasanya mengeluhkan mual dan muntah, letih, pusing, sering kencing, meningkatnya pengeluaran kotoran dari vagina, meningkatnya kerentanan emosional.

a). Mual dan muntah (morning sickness)

Sakit pagi, yang juga sering terjadi pada saat-saat lain sepanjang hari, dialami oleh hampir semua wanita. Ia diakibatkan karena peningkatan hormone HCG dan estrogen/progesterone, reaksi otot-otot halus, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, kelelahan dan mekanikal; kongesti, peradangan, pembengkakan dari pergeseran

dan biasanya lenyap pada minggu ke-12 sampai ke-14 kehamilan. Meskipun pada kebanyakan wanita, kondisi ini tidak memerlukan banyak intervensi kecuali modifikasi diet, pada sebagian wanita, ia mungkin memerlukan obat anti muntah. Perawatan dirumah sakit dan tetesan glukosa intravenus juga diperlukan jika muntah sangat parah dan pasien tidak dapat menelan apapun dengan mulut. Dalam kasus muntah-muntah yang parah. Kehamilan kembar dan kehamilan geraham harus dikesampingkan dengan mengadakan USG. Terjadinya mual dan muntah pada kehamilan dapat diatasi dengan: a). Menghindari bau atau faktor-faktor penyebabnya. b). Makan sedikit-sedikit tapi sering. c). Pagi hari setelah bangun tidur, makanlah biscuit atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur di pagi hari. d). Duduk tegak setiap kali selesai makan. e). Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu keras. f). Memakan makanan kering dengan minum di antara waktu makan. g). Minum cairan berkarbohidrat. h). Bangun tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak. i). Jangan menggosok gigi segera setelah makan. j). Hindari minum teh atau kopi berlebihan. k). Hindari memakai pakaian yang ketat. l). Batasi minum, sampai anda mulai merasa tidak terlalu mual. m). Bernafas di udara segar. n). Tingkatkan konsumsi makanan yang dapat dicerna. Menghisap limau atau permen, atau mencecap teh hitam ringan kadang-kadang juga dapat membantu.

b.) Keletihan

Keletihan terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh berkurangnya makan/minum dengan mulut, mual dan perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan, kemampuan gerak usus yang mengarah keterhambatan waktu. Pengosongan berkurang, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar, dan udara yang tertelan,

menimbulkan perasaan letih yang biasanya berkurang di trimester kedua. Terjadinya keletihan pada kehamilan dapat diatasi dengan:

- 1). Tidurlah selama kurang dari 8-10 jam pada malam hari dan beristirahatlah yang cukup pada siang hari.
- 2). Jika bekerja, selama istirahat maka siang bersikaplah rileks beberapa menit dan berbaringlah dengan kaki diangkat.
- 3). Jangan berdiri terlalu lama.
- 4). Menghindari memakan makanan yang menghasilkan gas.
- 5). Mengunyah makanan secara sempurna.
- 6). Senam secara teratur.
- 7). Mempertahankan kebiasaan buang air secara teratur.

c). Perasaan pusing

Perasaan pusing terjadi akibat tekanan darah turun selama kehamilan dan gerakan-gerakan mendadak seperti berdiri terlalu lama dan gerakan tiba-tiba dari posisi berbaring atau duduk mungkin menimbulkan perasaan ngantuk dan tidak stabil. Cara mengatasi:

- 1). Jangan berdiri terlalu lama.
- 2). Jika anda merasa pusing, berbaringlah dan angkatlah lutut anda.
- 3). Jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk atau ketika anda sedang mandi. Jika berbaring, pertama-tama miringlah ke samping sebelum benar-benar bangun.

d). Mengidam

Mengidama yang terjadi pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bias merupakan tradisi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil yang mengidam di antaranya:

- 1). Ibu hamil tidak perlu dikhawatirkan selama diet atau asupan gizi terpantau.
- 2). Beri pengertian bahaya memakan makanan yang tidak benar.

3). Bahaslah rencana makanan yang dapat diterima mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau tradisi adat.

e). Sering kencing

Perasaan sering kencing disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih dan menimbulkan dorongan untuk kencing. Berusahalah membatasi minum di sore hari jika dorongan untuk kencing mengganggu anda pada malam hari. Jika ada rasa sakit dan sensasi panas selama kencing, berkonsultasilah dengan dokter.

f). Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty berbahan katun dengan sering. Wanita seharusnya tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia.

g). Meningkatnya kepekaan emosional

Selama kehamilan, orang mungkin mengalami perubahan mood yang cepat dan perasaan marah. Ini antara lain disebabkan oleh meningkatnya level hormone tertentu. Kelelahan, mual dan kecemasan berkenaan dengan kehamilan. Anda mungkin lekas terganggu dan marah. Cara mengatasi:

- 1). Makanlah makanan yang higienis dan berbagai buah segar dan sayuran.
- 2). Hindari makanan dan minuman yang dapat membahayakan bayi anda.
- 3). Sikatlah gigi anda sekurangnya dua kali sehari. Perdarahan kecil dari gusi kadang-kadang terjadi selama kehamilan. Gunakan sikat gigi yang halus dan makanlah buah citrus segar banyak-banyak.
- 4). Beristirahatlah sekurang-kurangnya dua jam pada siang hari dan tidurlah selama 8 jam pada malam hari.

- 5). Hindari kerja atau olahraga keras.
- 6). Hubungan seks dapat dilakukan seperti biasa kecuali dalam kasus ada rasa sakit diperut, perdarahan vagina atau keguguran di masa lalu.
- 7). Perjalanan yang tenang dalam jarak yang masih wajar tidak akan membahayakan kehamilan.
- 8). Jangan merokok ini membahayakan pertumbuhan bayi. Merokok pasif juga membahayakan.
- 9). Hindari minuman beralkohol.
- 10). Hindari gerakan-gerakan kejut dan perjalanan panjang.
- 11). Sinar-X berbahaya bagi janin yang sedang tumbuh, khususnya pada trimester pertama dan kedua.
- 12). Jangan berobat tanpa konsultasi dengan dokter.

h). Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat mulai dari awal kehamilan dan sering menjadi lebih hebat sejalan dengan kemajuan kehamilan. Nyeri ulu hati disebabkan oleh dua hal-refluks (mengalir ke atas) asam lambung ke dalam esophagus dan perubahan hormonal kehamilan. Selama kehamilan, tubuh menghasilkan hormone yang dapat merilekskan otot-otot involunter, dimana otot tersebut normalnya mencegah asam lambung untuk mengalir kembali ke dalam esophagus dan perubahan hormonal kehamilan. Karena otot-otot tersebut tidak melakukan fungsi sebagaimana biasanya, maka anda mengalami nyeri ulu hati. Anda mungkin akan mengalami nyeri ulu hati selasela trimester ketiga terutama. Ketika rahim yang membesar menekan lambung dan sebagian usus. Hal ini dapat menyebabkan isi lambung masuk kembali ke dalam esophagus. Antasida dapat sangat mengurangi perih. Ikuti instruksi pemberi asuhan kesehatan atau petunjuk yang terdapat dalam kemasan yang berhubungan dengan kehamilan. Jangan mengabaikannya dan meminumnya terlalu banyak dalam upaya untuk mendapatkan kesembuhan. Selain meminum antasida cobalah saran-saran berikut: Makan makanan

dalam jumlah yang lebih kecil dengan sering. Hindari minuman berkarbonasi. Jangan makan makanan yang anda ketahui menyebabkan nyeri ulu hati, seperti makan manis gurih. Hindari makan sebelum waktu tidur. Ketika berbaring, tinggikan kepala dan bahu.

i). Depresi saat hamil

Gejala umum yang sering kali terjadi dari depresi adalah perasaan murung, gangguan tidur, perasaan yang hampa dan kosong yang pada akhirnya member pengaruh pada perubahan pola makan (bias menjadi lebih rakus atau sebaliknya),. Keletihan yang tidak normal dan hilangnya gairah kerja pun menjadi bagian dari yang dirasakan oleh si wanita yang depresi pada saat kehamilannya. Depresi biasanya terjadi karena beragam alasan, antara lain: Rasa cemas yang berlebihan pada kesehatan pribadi (mungkin trauma karena pernah mempunyai sejarah kesehatan yang buruk dimasa lalu atau kesehatan bayi). Stress karena kondisi sosial dan ekonomi. Mengalami komplikasi kehamilan. Pasangan yang kurang member perhatian.

j). Guratan pada kulit tubuh

Terjadi karena kulit menjadi renggang (akibat berat badan yang naik terlalu cepat). Guratan yang dimaksud berwarna kemerahan atau merah muda kerap dialami oleh wanita hamil yang terkadang bias menimbulkan rasa gatal pada perut, dada atau pinggang. Mengurangi guratan bias dilakukan dengan menjaga badan selama kehamilan agar tidak naik terlalu besar dalam tempo sangat cepat. Guratan ini akan hilang dengan sendirinya setelah beberapa bulan melahirkan. Guratan-guratan itu nantinya (setelah melahirkan) hanyalah garis yang sedikit mengkilap.

2). Ketidak Nyamanan Ibu Hamil pada Trimester II

Trimester kedua adalah usia kehamilan minggu ke-13 sampai ke-28. Trimester kedua mungkin merupakan periode yang paling nyaman dari kehamilan. Ketidaknyamanan yang biasa dirasakan dalam kehamilan dini menjadi tidak terlalu mengganggu lagi dan memperoleh kembali nafsu makan dan kekuatan.

a). Gangguan Mayor/Minor

- (1). Sembelit. Buang air besar melambat karena pengaruh hormone progesterone dan BAB menjadi keras dan tidak sering. Kebiasaan buang air besar mungkin akan mengalami perubahan selama kehamilan. Banyak wanita yang mengalami sembelit, sering disertai dengan kebiasaan buang air besar tak teratur dan wasir. Masalah ini biasanya merupakan akibat dari perlambatan dalam gerakan makanan melalui sistem gastrointestinal dan perlambatan pencernaan zat besi sebagai suplemen atau yang terdapat dalam vitamin pralahir. Cara mengatasi: Minumlah banyak cairan, makanlah selada segar, sereal dan berolahragalah secara teratur. Biji pyllium yang dikupas pada malam hari dengan secangkir air hangat atau susu dapat membantu. Obat pencahar yang lebih keras harus dihindari.
- (2). Wasir. Tekanan terus-menerus dari kepala bayi menyebabkan pembuluh darah disekitar lubang anus membesar dan membengkak. Ketegangan lebih lanjut untuk mengevakuasi BAB yang keras dan a lot meningkatkan pengisian perut ini. Rasa sakit, gatal dan kadang-kadang perdarahan mungkin terjadi saat mengeluarkan feses. Untuk mencegah hal ini, hindari sembelit dan berdiri terlalu lama. Obat salap (urap) dapat digunakan untuk mengobati gatal dan kesakitan tersebut. Menghilangkan rasa tak nyaman akibat wasir, antara lain:a). Istirahat sedikitnya 1 jam setiap hari dengan tungkai dan pinggul ditinggikan. b). Berbaringlah dengan tungkai ditinggikan dan lutut dibengkokkan (posisi sim), jika anda tidur pada malam hari. c). Makanlah makanan yang berserat dalam jumlah yang cukup dan minum banyak cairan. d). Lakukan mandi hangat untuk menghilangkannya.e). (Obat supositoria), pelunak feses dapat mencegah pembentukan feses yang keras, yang dapat merusak jaringan yang sangat halus. f). Pada saat bekerja, cobalah untuk

mengatur waktu seriap hari untuk melepas sepatu dan meninggikan kaki. g). Pasang kantung es atau kola kapas yang direndam dalam larutan alcohol pada daerah yang terkena. h). Jangan duduk untuk waktu yang lama.

- (3). Varises: Varises juga disebut varikosis atau vena varicose, adalah pelebaran pembuluh darah yang dipenuhi oleh darah. Tampaknya terdapat faktor predisposisi keturunan terhadap varises yang dapat menjadi lebih buruk selama kehamilan. Masalah dengan varises biasanya terjadi pada tungkai tetapi juga mungkin tampak pada jalan lahir dan dalam vulva. Tekanan dari rahim dan perubahan dalam aliran darah selama kehamilan dapat membuat varises makin memburuk. Varises pada tungkai dan varises pada rectum dapat menyebabkan nyeri dan rasa tak nyaman. Gejalanya bervariasi, sebagian wanita varises hanya berupa noda atau bercak ungu kebiruan pada tungkai yang menyebabkan rasa tak nyaman kecil. Pada beberapa wanita varises tampak sebagai benjolan yang mengharuskannya ditinggikan sore hari atau diperlukan tindakan lainnya. Hindari pakaian yang ketat dan berdiri dengan waktu yang lama. Cara mengatasi dan pencegahan varises selama kehamilan: a). Memperbaiki sirkulasi pada tungkai melalui olahraga atau perubahan posisi. b). Berjalan –jalan jika memungkinkan dan lakukan gerakan memutar-mutar pergelangan kaki. c). Berduduk-duduk atau bergoyang-goyang di kursi goyang pun juga membantu. d). Berbaringlah miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah. e). Tinggikan pinggang dan tungkai ketika istirahat atau berbaring. f). Jagalah penambahan berat badan selama kehamilan dengan batasan normal (antara 12,5-17,5 kg untuk wanita dengan berat badan normal). g). Banyak wanita menggunakan kaos kaki dengan kompresi bertingkat atau penyangga. h). Kenakan celana dalam yang

- longgar,i). Gunakan sepatu yang datar.j). Jangan silangkan tungkai pada lutut. k). Jangan berdiri untuk waktu yang lama atau jinjitkan telapak kaki dengan perlahan setiap beberapa menit.
- (4). Gusi berdarah. Gusi berdarah lunak dan lebih rentan terhadap cedera. Menggosokgigi dapat menimbulkan cedera dan mengeluarkan darah. Untuk menghindari ini, gunakan sikat yang lembut dan secara rutin pijatlah dengan lembut gusi anda.
- (5). Sariawan. Ada peningkatan peluang untuk terserang sariawan vagina. Kondisi yang dicirikan oleh keluarnya kotoran berdarah pekat dan gatal-gatal di daerah vagina, dalam beberapa kasus iritasi dapat terasa sakit. Hindari sabun dan pakaian dalam dari nilon dan jagalah agar daerah itu tetap kering. Dokter akan menasihati pengobatan tertentu. Ikuti petunjuk pemakaiannya dengan cermat untuk menghindari infeksi, karena bayi yang melewati lintasan yang terinfeksi dapat menyebabkan sariawan dan berakhir dengan perdarahan.
- (6). Sulit tidur (insomnia). Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bias efektif bias tidak. Bagi kebanyakan wanita setidaknya terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan:a). Mandi air hangat. b). Minum air hangat (susu, the tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur.c). Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur. d). Ambil posisi relaksasi. e). Gunakan teknik relaksasi progresif.
- (7). Berkeringat. Sebagian wanita merasa panas dan berkeringat dan mungkin banyak mengeluarkan keringat hanya karena gerakan fisik ringan. Hal ini diakibatkan karena kelenjar apokrin perubahan hormonal, aktivitas kelenjar eccerine yang meningkat, aktivitas

kelenjar tiroid yang meningkat, berat badan, dan kegiatan metabolic yang meningkat; keringat pada telapak tangan karena aktivitas hormone adreokortisol dan kelenjar sebacea. Seringnya berkeringat pada kehamilan dapat diatasi dengan: a). Pakaian longgar dan tipis. b). Banyak minum. c). Mandi secara teratur.

(8). Anemia

Adalah kondisi ketika konsentrasi pigmen hemoglobin turun dalam darah. Protein ini membawa oksigen persyaratan vital untuk melanjutkan kehidupan dan untuk kesejahteraan orang. Level normal berkisar antara 12-15 gm/ml darah. Kurang dari 19 gm menjadikan seseorang anemia. Dalam anemia ringan, orang mudah lelah, tampak pucat dan sulit bernapas terjadi bahkan dalam aktivitas ringan. Meningkatnya kerentanan terhadap injeksi, bayi yang lebih kecil dari normal, kelahiran premature atau kelahiran yang sulit. Untuk mengobati dan mencegah anemia, makanlah makanan bergizi dan sehat dengan banyak sayuran berdaun, kacang-kacangan, daging merah, dan sebagainya, karena kekurangan zat besi merupakan penyebab paling umum anemia dan makanan ini kaya akan zat besi. Minumlah tablet besi dan kalsium sebagaimana diresepkan oleh dokter secara teratur.

3). Ketidaknyamanan Ibu Hamil pada Trimester III

Kehamilan pada trimester 3 adalah usia kehamilan dari minggu ke-25 sampai minggu ke-40. Pada usia kehamilan ini ada kegembiraan dan kegairahan ketika terfikir oleh kita bahwa akhirnya kita akan dapat memegang bayi anda, meskipun diwarnai sedikit ketakutan dan kekhawatiran berkenaan dengan persalinan dan kelahiran anak. Ketidaknyamanan, akibat ukuran bayi yang sedang tumbuh, mungkin sedikit mengganggu. Beberapa perubahan lain:

a) Hiperventilasi dan sesak nafas (Nospatologis)

Ketika rahim membesar dan membesar dan menempati makin banyak rongga perut, organ-organ lain terdesak dan terdorong ke atas. Ini menyebabkan orang sulit bernapas ketika mengeluarkan tenaga sedikit saja. Menjelang akhir, ketika kepala bayi mulai masuk ke panggul, ini mulai reda. Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan kadar oksigen dapat menguntungkan janin. Peningkatan aktivitas metabolic yang terjadi selama kehamilan meningkatkan peningkatan kadar karbondioksida. Wanita dapat mengalami efek progesterone ini pada awal trimester ke dua. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Meski mengalami diameter transversal pada rangka iga, hal ini tidak cukup untuk mengompensasi elevasi diafragma sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menurunkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak naps. Banyak wanita cenderung merespons hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi. Cara-cara penanganan dapat dilakukan seperti berikut:1). Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut. 2). Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi. 3). Mengajarkan wanita cara meredakan sesak napas sebagai faktor penyebab,

b). Pusing dan mengantuk

Tekanan darah yang rendah dan perut yang membesar dapat membuat anda merasa pusing dan mengantuk menjelang akhir kehamilan. Pelan-pelan ketika bangun dari posisi berbaring, mula-

mula dengan miring ke samping, kemudian duduk dan akhirnya bangun. Banyak-banyaklah minum air dan jangan berdiri terlalu lama.

c). Sering kencing dan kebocoran air kencing

Rahim yang tumbuh membesar menekan kandung kemih. Untuk menghindari bangun malam hari, batasi minum menjelang berangkat tidur. Saat batuk, tertawa dan bersin, kadang-kadang keluar air kencing sedikit. Untuk menghindari hal ini, lakukan latihan panggul dengan teratur, hindari sembelit dan sering-sering kosongkan kandung kemih.

d). Kaki dan jari bengkak

Menjelang sore, mungkin terdapat bengkak di sekitar pergelangan kaki yang hilang saat istirahat malam. Jari-jari mungkin bengkak dan kebas di pagi hari. Makin siang, jari-jari kembali normal. Mengangkat tangan dan pelan-pelan melemaskan dan meluruskan jari-jari dapat membantu mengatasi hal ini. Jika terjadi bengkak besar yang tidak hilang setelah istirahat malam, periksakan ke dokter.

e). Dyspepsia

Dyspepsia atau rasa panas dalam perut mungkin disebabkan oleh organ-organ perut yang mengalami kram dan muntahab kandungan makanan berasam ke dalam bagian atas pipa makanan. Ini menimbulkan rasa sakit dan sensasi panas perut atas, di pusat dada dan di bawah iga. Untuk mencegah hal ini, hindari makanan gorengan dan mengandung merica. Jangan biarkan perut kosong selama lebih dari 3 jam. Sebagai ganti makanan besar, makanlah sedikit-sedikit tapi sering. Minum susu hangat sebelum tidur dan bantal tambahan pada malam hari dapat membantu. Jika diperlukan, gel antacid dapat digunakan sebagaimana di sarankan oleh dokter.

f).Kram

Kontraksi otot yang terasa sakit, biasanya betis, yang dipicu oleh rengangan yang dapat terjadi sesekali. Pijatlah bagian betis yang kram tersebut begitu terasa sakit hilang dan berjalanlah untuk melancarkan aliran darah. Minumlah suplemen kalsium dengan teratur.

g). Ruam

Pada musim panas akibat keringat yang berlebihan, ruam muncul lembab dan merah muncul di lipatan-lipatan kulit, biasanya di bawah payudara. Jika diabaikan, daerah ini dapat terinfeksi, gatal dan sakit yang memerlukan penggunaan krim dan salep tertentu.

2. Persalinan dan BBL

Standar Pertolongan Persalinan

Terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan berikut ini :

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu.

Pernyataan standar : Bidan atau petugas kesehatan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan pasien/ klien, selama proses persalinan berlangsung.

Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

Pernyataan Standar: Bidan atau petugas kesehatan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan adat istiadat atau tradisi setempat.

Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan Standar : Bidan atau petugas kesehatan melakukan penegangan tali pusar dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

Pernyataan Standar : Bidan atau petugas kesehatan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum⁸.

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain(4).Persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.Proses persalinan melalui 4 tahap, yaitu kala1, kala 2, kala 3 dan kala 4(15). Menurut friedman persalinan di bagi 3 fase, yaitu kala 1 fase laten atau disebut stage 1 early fase, yaitu mulai terjadi pembukaan servik satu sampai 4 dan Stage 1 aktif fase, yaitu adanya dilatasi servik, ditandai pembukaan 4 sampai 10 (lengkap)(18).Persalinan normal menurut WHO (Word Healt Organization) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat(12). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2013). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada

serviks dan diakhiri dengan pelepasan plasenta. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sukarni, Margareth, 2013).

b. Etiologi

Sebab-sebab mulainya persalinan ada 5. 1): yaitu penurunan kadar progesteron. Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai pelenyeng otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun. 2). Menurut teori oksitosin yaitu pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. 3). Keregangn otot-otot seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan. 4). Pengaruh janin, hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anensepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa. 5). Teori Prostatglandin yaitu adanya prostatglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostatglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan

adanya kadar prostatglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (4).

c. Patofisiologi

Gerakan utama saat janin melewati jalan lahir selama proses persalinan adalah masuknya bagian presentasi ke pintu atas panggul (engagement), turun (descent), fleksi, rotasi internal (putaran paksi dalam), ekstensi, rotasi eksternal (putaran paksi luar), dan ekspulsi (Marmi, 2012).

1) Masuknya bagian presentasi (engagement)

Kepala dikatakan telah menancap (engagement) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada Nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot – otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Marmi, 2012).

2) Turun (descent)

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir (Marmi, 2012).

3) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi ini disebabkan karena bayi didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Marmi, 2012)

4) Rotasi internal (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Marmi, 2012).

5). Rotasi eksternal (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (Marmi, 2012).

6). Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Marmi, 2012).

d. Tanda dan gejala

Fase-fase dalam persalinan:

1. Kala satu

Kala satu persalinan adalah periode persalinan yang dimulai dari kenceng-kenceng teratur sampai terjadi pembukaan 1 sampai dengan lengkap (10).

Menurut Friedman berdasarkan analisis dari grafik tenaga kerjanya, ia mengusulkan bahwa tenaga kerja memiliki tiga divisi. Pertama tahap persiapan yang ditandai dengan dilatasi serviks yang lambat(18), dengan perubahan biokimia dan structural yang besar. Ini dikenal dengan fase laten dari tahap pertama persalinan. Untuk memantau persalinan Friedman membuat sebuah kurva. Kurva Friedman menggambarkan persalinan yang dimulai dari dilatasi serviks 0cm, namun kenyataannya hanya sedikit wanita yang memiliki serviks tertutup total. Menurut kurva friedman, fase deselerasi dalam persalinan normal dimulai dari dilatasi serviks 9 cm dan berlangsung selama setengah jam. Jika frekwensi pemeriksaan vagina setiap 2 jam sekali dan median durasi persalinan antara 9 dan 10cm adalah setengah jam, maka sangat kecil kemungkinan seorang wanita diamati pada dilatasi serviks 9 hingga 10cm. dengan demikian fase deselerasi mungkin secara teoritis ada tetapi dalam praktik saat ini mungkin terlewatkan pada Sebagian besar wanita (19).Dr Friedman adalah peneliti yang mempelajari kemajuan persalinan dan mendefinisikan awal persalinan sebagai permulaan Ketika wanita merasakan kontraksi yang signifikan dan teratur. Dr Friedman membuat grafik dilatasi servik dari waktu ke waktu dan menentukan bahwa persalinan normal memiliki bentuk sigmoidal. Berdasarkan analisis dari grafik tenaga kerjanya, ia mengusulkan bahwa tenaga kerja memiliki tiga divisi. Pertama tahap persiapan yang ditandai dengan dilatasi serviks yang lambat(18), dengan perubahan biokimia dan structural yang besar. Ini dikenal dengan fase laten dari tahap pertama persalinan. Kedua, fase dilatasi yang jauh lebih pendek dan cepat juga dikenal sebagai fase aktif kala satu persalinan. Ketiga, fase pembelahan panggul yang berlangsung selama kala duapersalinan (20). Sejak pertama kali digunakan, Partograf WHO telah dimodifikasikan dan diadaptasi oleh banyak Rumah Sakit dan pemerintah. Partograf memiliki 3 komponen: kesejahteraan janin, kondisi ibu, kemajuan persalinan. Kesejahteraan janin

meliputi pencatatan denyut jantung janin, air ketuban dan penyusupan kepala janin. Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, kontraksi uterus. Kondisi ibu meliputi tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu tubuh), volume urine, protein, aseton. Pencatatan pada partograf dimulai pada pembukaan 4cm. Ada beberapa alasan mengapa partograf WHO merupakan instrument yang digunakan dalam memantau kemajuan persalinan, yaitu mudah digunakan, mengurangi angka persalinan lama, dapat digunakan untuk memutuskan perujukan dan dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas maternal terkait persalinan macet (19). Menurut Marmi (2012), kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

2. Kala dua

Kala dua persalinan adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, atau disebut stage 2(18). Menurut Zhang seorang doctor dan peneliti dari Amerika mengatakan bahwa durasi kala 2 persalinan tanpa menggunakan obat analgesic (mengurangi nyeri) untuk primigravida adalah 2 jam, multigravida adalah 1 jam dan untuk nullipara adalah 2,8 jam(21). Kala II persalinan adalah periode persalinan yang di mulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada

primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk panggul. Persalinan kala 2 adalah dimulainya pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi¹⁰. Dalam jurnal internasional obstetric dan Gynecology tahun 2012 disebutkan bahwa lama persalinan kala 2 untuk primigravida adalah 2 jam dan multigravida adalah satu jam, setelah melewati merupakan patologi¹¹.

3. Kala tiga

Kala tiga persalinan adalah periode persalinan dimana terjadi pelepasan dan pengeluaran plasenta. Lama kala tiga sekitar 30 menit. Tanda-tanda kala tiga: uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta terlepas kesegmen bawah rahim, tali pusat menjadi panjang dan terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dengan dorongan ringan pada fundus uteri¹².

4. Kala empat

Kala empat persalinan adalah masa observasi setelah plasenta lahir sampai dua jam. Yang harus diperhatikan selama kala ke empat yaitu kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan dari jalan lahir, memastikan plasenta dan selaput ketuban dalam keadaan lengkap, tidak tertinggal dirahim yang dapat mengakibatkan adanya perdarahan. Mengosongkan kandung kemih ibu, menjahit bila ada laserasi atau robekan jalan lahir. Pendokumentasian selama persalinan dengan menggunakan partograf¹³.

e. Penatalaksanaan

1. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin, lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan biologisnya

yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur, sering kesulitan dalam bernapas, dan beban jasmania lainnya saat menjalani proses kehamilan. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya rasa cemas pada bayinya yang akan lahir, kesakitan saat kontraksi dan nyeri, ketakutan saat melihat darah. Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut Pitchard, dkk., perasaan akut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi : melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan, persalinan sebagai ancaman terhadap self-image, medikasi persalinan, nyeri persalinan dan kelahiran. Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu. Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal, dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat

perhatian lebih dari diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga.

2. Pengaruh Psikologis Terhadap Proses Persalinan

Perubahan psikologi ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu, penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri, serta akan menegangkan otot-otot seviksnya dan akan mengganggu pembukannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Pada fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri, serta sebaliknya merupakan hubungan yang berkorelasi positif yang menurut Caceres dan Burns mempunyai pola hubungan seperti spiral yang ujungnya membesar. Dengan makin majunya proses persalinan, perasaan ibu hamil akan makin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, demikian pula sebaliknya. Sensasi nyeri yang dialami ibu bersalin berasal dari sinyal nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk mendorong bayi yang ada didalam rahim keluar. Menurut Grantly Dick Reed(1933) seseorang pelopor metode natural Childbirth (persalinan alamiah), penyebab nyeri persalinan adalah suatu fear-tension pain syndrome, yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah,, yang dipersepsi ibu bersalin sebagai nyeri. Menurut beliau persalinan itu sendiri sebenarnya tidak mengandung komponen yang menimbulkan nyeri seperti pada trauma, permulukaan jaringan, dan adanya serabut sensori pembawa sensasi nyeri. Jadi, menurut beliau, nyeri yang timbul disebabkan oleh

ketegangan mental akibat rasa takut. Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan.

3. Bimbingan dan Persiapan Mental Ibu dalam Persalinan

Pada proses bimbingan dan persiapan mental ibu yang akan melahirkan, terdapat beberapa hal yang perlu diingat, yaitu sebagai berikut:

a. Bahwa ibu akan menghadapi persalinan, terutama ibu yang baru pertama kali akan melahirkan akan sering mengalami perasaan tidak tenang, takut, dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapinya.

b. Bahwa kehamilan dan persalinan dirasakan sebagai cobaan atau ujian, walaupun ibu bersedia menerima dan menegaharapkan kehadiran anaknya.

c. Bahwa ibu akan lebih gelisah, cemas saat menghadapi persalinan, dan lebih banyak hal yang dipikirkan. Misalnya, apakah persalinan akan berjalan lancar, apakah penolong sabar dan bijaksana menolongnya, apakah dapat menahan rasa sakit saat melahirkan, apakah bayi yang lahir nanti normal dan seperti yang diharapkan, apakah dengan kehadiran anak ia sanggup memelihara, dan lain sebagainya yang menimbulkan kecemasan. Bimbingan dan persiapan mental ibu yang akan bersalin perlu diperhatikan agar ibu mendapat ketenangan dan pengertian dalam menghadapi persalinan. Adanya perasaan yang negatif atau emosi yang berlebihan pada ibu, sebaiknya segera diatasi dengan memberikan bimbingan yang mengarahkan pada penerimaan anak, harapan untuk segera memiliki, dan menyaksikan wajah anak yang dinanti-nantikan. Hal ini dapat dibuat sebagai motif yang cukup kuat untuk memerangi perasaan-perasaan tersebut. Bimbingan dan persiapan mental yang diberikan oleh penolong bertujuan agar ibu menerima prinsip bahwa persalinan bukanlah peristiwa yang

menakutkan, melainkan peristiwa yang dapat diingat dalam lembaran hidup sebagai peristiwa yang indah dan menyenangkan. Bantuan yang diberikan kepada ibu dalam bimbingan dan persiapan mental dijelaskan berikut ini:

Mengatasi perasaan takut yang dirasakan oleh ibu dalam persalinan, dengan cara: 1). Memberikan pengertian kepada ibu tentang peristiwa persalinan

2). Menunjukkan kesediaan untuk menolong

3). Mengajak ibu berdoa untuk menyerahkan diri dan memohon bantuan kepada Tuhan, sesuai dengan agamanya.

Berusaha menetralkan perasaan yang mencemaskan, dengan cara:

1). Dengan penjelasan yang bijaksana

2). Dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan ibu secara baik dan tidak menyinggung perasaan.

3). Memberi gambaran yang jelas dan sistematis tentang jalannya persalinan, misalnya: bahwa his yang mengakibatkan rasa sakit tersebut penting untuk membuka jalan lahir

4). Bahwa melahirkan anak dalam kandungan bukan saja dengan his yang makin kuat, tetapi juga dengan cara yang baik.

d. Ibu harus sering ditemani. Bila ibu sering ditemani, ia akan merasa mendapatkan bantuan moral karena ada orang lain yang simpati, ada orang lain yang memberi bantuan setiap saat diperlukan, dan mendengarkan segala keluhan penderita.

e. Mengerti perasaan ibu. Penolong harus memberi simpati, memperlihatkan kesanggupan memberikan bantuan, dan kesanggupan membantu meringankan perasaan tidak nyaman, dan sebagainya. Jadi, penolong tidak boleh lekas tersinggung apabila ibu tidak menyenangkannya.

- f. Menarik perhatian ibu. Cara penolong menarik perhatian ibu adalah dengan memperlihatkan tingkah laku yang baik, bijaksana, halus, ramah, dan sopan.
- g. Membantu pasien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses persalinan.
- h. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
- i. Membantu memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kesejahteraan ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan dengan semestinya.
- j. Menunjukkan sikap dewasa dan bertanggung jawab, dengan cara: Setiap melakukan tindakan harus dipikirkan terlebih dahulu dengan matang. Apabila menemui kesulitan dalam menjalankan tugasnya, maka harus dapat bertindak dengan cepat dan tepat. Dalam memberikan pertolongan hendaknya penuh kesadaran dan penuh pengertian bahwa menolong ibu bersalin telah menjadi kewajibannya. Bila ada kesulitan harus dihadapi dengan tenang, jangan gelisah atau menunjukkan kekhawatiran. Bila penolong gelisah, maka ibu akan lebih gelisah lagi karena tahu bahwa penolong pun mencemaskannya, dan sebaliknya. Berusaha membesarkan kepercayaan atas keselamatan ibu menghadapi persalinan dengan memberikan petunjuk-petunjuk dan berusaha agar ibu mengikuti petunjuk-petunjuk tersebut.

Ada 10 Langkah Asuhan Sayang Ibu:

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.

- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tindak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- g. Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

Asuhan Saya Ibu dalam Proses Persalinan Antara Lain

Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan. Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

Asuhan kala II

Pemantauan ibu

- a. Mengevaluasi his (kontraksi uterus) berapa kali terjadi dalam sepuluh menit (frekuensi his), lamanya his, dan kekuatan his serta kaitan antara ketiga hal tersebut dengan kemajuan persalinan.

- b. Mengkaji keadaan kandung kencing dengan menganamnese ibu dan melakukan palpasi kandung kencing untuk memastikan kandung kencing kosong.
- c. Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak.
- d. Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi effasement (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan).

Pemantauan janin

- a. Penurunan kepala, presentasi, dan sikap.
- b. Mengkaji kepala janin adakah caput atau molase.
- c. Denyut jantung janin (DJJ) meliputi frekuensi, ritmenya, dan kekuatannya.
- d. Air ketuban meliputi warna, bau, dan volume.

Pemantauan ibu

Kontraksi palpasi kontraksi uterus (control tiap 10 menit). Frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif. Lamanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit obsevasi. Kekuatan kontraksi dalam detik. Tanda-tanda kala dua persalinan adalah ibu merasa ingin mineral bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekana pada rectum dan / atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva –vagina dan sfingter ani membuka. Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Keadaan umum, kesadaran, tekanan darah dan temperatur: setiap 4 jam, Nadi : setiap ½ jam, Volume urin, protein,dan aseton. respon keseluruhan pada kala II: Keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, Tingkat tenaga (yang dimiliki) Kemajuan persalinan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin,

Pemantauan janin

Saat bayi belum lahir. Menentukan bagian terendah janin. Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (110), dilakukan setiap setengah jam. Saat bayi lahir. Segera setelah lahir,

letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang di siapkan pada perut ibu .Bila hal tersebut tidak memungkinkan maka letakan bayi dekat ibu (diantara kedua kaki atau disebelah ibu) tetapi harus dipastikan bahwa area tersebut bersih dan kering.

6. Menolong persalinan sesuai APN

- a. Melihat tanda dan gejala kala 2
- b. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan
- c. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan mapul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
- d. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
- e. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang megalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih
- f. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- g. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- h. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- i. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT
- j. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi)
- k. Mendekontaminasi sarung tangan
- l. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160x/menit)
- m. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- n. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman
- o. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- p. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

q. Persiapan pertolongan kelahiran. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Membuka partus set. Memakai sarung tangan steril

Memulai meneran, jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman. Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan bersabar agar jangan meneran dulu. Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan berjalan-jalan. Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup. Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit, lakukan rujukan (kemungkinan CPD, tali pusat pendek).

- r. Cara meneran

Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi. Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat diantara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong

saat meneran. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri

s. Menolong kelahiran bayi

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih. Memeriksa lilitan tali pusat dan jika kendurkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi kedua muka bayi. Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perienum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menelusurkan tangan yang berada diatas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

t. Melakukan langkah langkah IMD (inisiasi menyusu dini). Inisiasi Menyusui dini dilakukan satu jam pertama setelah bayi lahir. Setelah lahir, bayi dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih) yang berfungsi menyamankan kulit bayi, hindari juga mengeringkan bagian tangan bayi karena akan berperan penting untuk IMD. Setelah itu kemudian bayi ditengkurapkan pada perut bagian atas atau dada ibu, kulit bayi harus menempel pada kulit ibu tanpa ada yang membatasi (skin-to-skin contact). Kemudian, jika perlu selimuti ibu dan bayi. 30 menit pertama biasanya bayi akan diam dalam keadaan siaga, karena masa ini merupakan masa

penyesuaian atau peralihan bayi dari dalam kandungan ke dunia luar. 30 – 60 menit selanjutnya bayi mulai menggerakkan mulutnya seperti mau nenen dan yang pertama kali dijilati adalah tangannya yang masih terdapat sisa-sisa cairan ketuban. Rasa dan bau cairan ketuban yang ada ditangannya ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu sehingga inilah yang akan membimbing bayi menemukan puting susu ibu. Biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibunya (jangan dipaksakan atau diarahkan). Karena pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk dapat menemukan puting susu ibunya. Ketika sudah menemukan puting susu ibunya biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai. Setelah proses menyusu awal selesai yang ditandai dengan lepasnya hisapan bayi, baru kemudian bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.

u. Menjahit Episiotomi/robekan perineum

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Ingat bahwa setiap kali jarum masuk ke dalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis. Keuntungan-keuntungan teknik penjahitan jelujur: Mudah dipelajari (hanya perlu belajar satu jenis penjahitan dan satu atau dua jenis simpul). Tidak terlalu nyeri karena lebih sedikit benang yang digunakan. Menggunakan lebih sedikit jahitan Mempersiapkan penjahitan : Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokongnya berada di tepi tempat tidur atau meja. Topang kakinya dengan alat penopang atau minta anggota keluarga untuk memegang kaki ibu sehingga ibu tetap berada dalam posisi litotomi. Tempatkan handuk atau kain bersih di bawah bokong ibu. Jika

mungkin, tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum bisa dilihat dengan jelas. Gunakan teknik aseptik pada saat memeriksa robekan atau episiotomi, memberikan anestesi lokal dan menjahit luka. Cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau yang steril. Dengan menggunakan teknik aseptik, persiapkan peralatan dan bahan-bahan disinfeksi tingkat tinggi untuk penjahitan (peralatan dan bahan-bahan). Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bisa dengan mudah dilihat dan penjahitan bisa dilakukan tanpa kesulitan. Gunakan kain/kasa disinfeksi tingkat tinggi atau bersih untuk menyeka vulva, vagina dan perineum ibu dengan lembut, bersihkan darah atau bekuan darah yang ada sambil menilai dalam dan luasnya luka. Periksa vagina, serviks dan perineum secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi/sayatan perineum hanya merupakan derajat satu atau dua. Jika laserasinya dalam atau episiotomi telah meluas, periksa lebih jauh untuk memeriksa bahwa tidak terjadi robekan derajat tiga atau empat. Masukkan jari yang bersarung tangan ke dalam anus dengan hati-hati dan angkat jari tersebut perlahan-lahan untuk mengidentifikasi sfingter ani. Raba tonus atau ketegangan sfingter. Jika sfingter terluka, ibu mengalami laserasi derajat tiga atau empat dan harus dirujuk segera. Ibu juga dirujuk jika mengalami laserasi serviks. Ganti sarung tangan dengan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril yang baru setelah melakukan pemeriksaan rektum. Berikan anestesi lokal (kajilah teknik untuk memberikan anestesi lokal di bawah ini). Siapkan jarum (pilih jarum yang batangnya bulat, tidak pipih) dan benang. Gunakan benang kromik 2-0 atau 3-0. Benang kromik bersifat lentur, kuat, tahan lama dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan. Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90 derajat, jepit dan jepit jarum tersebut. Dalam penjahitan episiotomi, penting menggunakan benang yang dapat diserap untuk menutup robekan. Benang poliglikolik lebih dipilih dibandingkan catgut

kromik karena kekuatan regangannya, bersifat non alergenik, kemungkinan komplikasi infeksi dan kerusakan episiotominya lebih rendah. Catgut kromik dapat digunakan sebagai alternative, tetapi bukan benang yang ideal.

3. Neonatus

Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan Standar Bidan atau petugas kesehatan memeriksa sekaligus menilai bayi yang baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Standar 14 : Penanganan pada janin 2 jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : Bidan atau petugas kesehatan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan hal-hal yang dapat membuat mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian Asi¹⁴.

a. Definisi Neonatus

Menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai

10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014) Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

b. Tanda dan Gejala

Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal: Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm.

Sumber lain mengatakan Tanda dan Kriteria Bayi Lahir Normal Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas

- j. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh, 2013)

Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa; Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna; Kuku agak panjang dan lunak; Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki); Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik Reflek moro sudah baik, bayi ketika dikejutkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk; Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012). Masa Adaptasi Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 – 28 hari, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri, yang terbagi dalam dua masa antara lain: Masa Portunate: Masa portunate pada bayi berlangsung antara 15 - 30 menit pertama sejak bayi lahir sampai tali pusatnya dipotong. Masa Neonate: Masa neonate berlangsung dari pemotongan dan pengikatan tali pusar sampai akhir minggu kedua dari kehidupan pascamatur. Ada empat penyesuaian utama yang harus dilakukan sebelum anak dapat memperoleh kemajuan perkembangan tingkah laku, yaitu: Perubahan suhu dalam rahim ibu dengan suhu

lingkungan. Perubahan pernafasan, sebelum lahir bayi bernafas dengan plasenta dan setelah lahir bernafas dengan paru-paru. Dan menelan sebagai cara untuk memperoleh makanan yang semula dari plasenta melalui tali pusat. Cara pembuangan melalui organ-organ sekresi yang mana sebelum lahir melalui plasenta dan tali pusat. Pada masa neonatus, bayi akan lebih banyak tidur dan untuk mempertahankan hidupnya dengan beberapa kemampuan antara lain:

a. Insting

Insting adalah kemampuan yang ada sejak lahir, bersifat psikofisis yang bertujuan untuk memberikan reaksi terhadap lingkungan dengan rangsangan yang khas dan terjadi tanpa belajar. Misalnya: reaksi menyusui, kebutuhan akan rasa aman, insting sosial yang memungkinkan anak berkomunikasi dengan lingkungan misalnya senyum bila ibu mengajak bayi bicara.

b. Reflek

Refleks adalah gerakan yang terjadi secara otomatis/spontan tanpa disadari pada bayi yang normal. Macam-macam reflek pada bayi antara lain:

- 1). Tonic Neck reflek (reflek tonus leher) adalah gerakan spontan otot kuduk, apabila bayi ditengkurapkan, maka secara spontan bayi akan memiringkan kepalanya.
- 2). Rooting reflek (reflek menghisap) adalah reflek apabila ada yang menyentuh disekitar mulut bayi, maka bayi akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah yang menyentuh.
- 3). Graps reflek (reflek menggenggam), apabila tangan kita menyentuh telapak tangan bayi, maka bayi akan berusaha menggenggam tangan kita dengan kuat.

4). Moro reflek adalah reaksi emosional yang timbul di luar kemauan atau kesadaran bayi. Reflek ini seolah-olah bayi mendekatkan tubuhnya pada orang yang mendepaknya.

5). Startle reflek (reflek mengehntak) adalah reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangisan rasa takut. Stapping reflek bersifat reflek belajar seolah-olah akan berjalan. (Rukiyah: 2013)

Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Periode neonatal adalah periode 28 hari pertama setelah bayi dilahirkan, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri. Bayi harus berupaya agar fungsi-fungsi tubuhnya menjadi efektif sebagai individu yang unik. Respirasi, pencernaan dan kebutuhan untuk regulasi harus bisa dilakukan sendiri. Masa transisi dari periode fetus ke kehidupan baru lahir merupakan periode kritis karena harus beradaptasi terhadap lingkungan baru. Mekanisme hemodinamik dan thermoregulasi mendukung keberhasilan beradaptasi dengan lingkungan ekstra uteri. Dalam uterus semua kebutuhan janin secara sempurna dilayani pada kondisi normal yaitu nutrisi dan oksigen disuplai oleh sirkulasi ibu melalui plasenta, produk buangan tubuh dikeluarkan dari janin melalui plasenta, lingkungan yang aman disekat oleh plasenta, membran dan cairan amnion untuk menghindari syok dan trauma, infeksi dan perubahan dalam temperatur. Di dalam uterus bayi juga hidup di lingkungan yang terlindung dengan suhu terkontrol, kedap suara, terapung dalam suatu genangan cairan hangat, dan memperoleh pasokan untuk semua kebutuhan fisiknya. Elemen-elemen kunci dalam transisi kelahiran adalah pergeseran dari oksigenasi maternal bergantung pada respirasi terus-menerus, perubahan dari peredaran janin untuk dewasa sirkulasi dengan meningkatnya aliran darah paru dan hilangnya kiri ke kanan melangsir, dimulainya homeostatis glukosa

independen, termoregulasi independen, dan oral menyusui. Adaptasi fisiologis dianggap lengkap bila tanda-tanda vital, pemberian makan, dan pencernaan dan fungsi ginjal normal. Pengamatan adaptasi bayi ke kehidupan extrauterin sangat penting untuk mengidentifikasi masalah dalam transisi dan melakukan intervensi. Pada bayi baru lahir (BBL) terjadi perubahan fungsi organ yang meliputi:

a. Sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan peningkatan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adanya surfaktan adalah menarik nafas, mengeluarkan dengan menjerit sehingga oksigen tertahan di dalam. Fungsi surfaktan untuk mempertahankan ketegangan alveoli. Masa alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku. Pernapasan pada neonatus biasanya pernapasan diafragma dan abdominal. Sedangkan respirasi beberapa saat setelah kelahiran yaitu 30-60 x/menit.

b. Sistem kardiovaskuler

Di dalam rahim darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian besar masuk ke vena kava inferior melalui duktus dan vena sasaranti, darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa-sisa pembakaran dan sebagian akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilikalis, demikian seterusnya. Ketika janin dilahirkan segera, bayi menghirup dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru akan berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru, dengan demikian foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus

venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis dan arteri hepatica menjadi ligamen.

c. Sistem hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hb bayi baru lahir 14,5 – 22,5 gr/dl, Hmt 44 – 72%, SDM 5 – 7,5 juta/mm³ dan Leukosit sekitar 18000/mm³. Darah bayi baru lahir mengandung sekitar 80% Hb janin. Presentasi Hb janin menurun sampai 55% pada minggu kelima dan 5% pada minggu ke 20.

d. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan 4 bulan, pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak. Absorpsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Mekonium merupakan tinja pertama yang biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama.

e. Hepar

Hepar janin pada kehamilan 4 bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan segera setelah lahir dalam keadaan imatur (belum matang). Hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran darah dari peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPGT (Uridin Disfosfat Glukoronide Transferase) dan enzim GGFD (Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

e. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapat dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml.

f. Sistem termogenik

Pada neonatus apabila mengalami hipotermi, bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan NST (Non Shivering Thermogenesis) yaitu dengan pembakaran "Brown Fat" (lemak coklat) yang memberikan lebih banyak energi daripada lemak biasa. Cara penghilangan panas tubuh dapat melalui konveksi aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih dingin. Radiasi yaitu kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda yang lebih dingin tanpa kontak secara langsung. Evaporasi yaitu perubahan cairan menjadi uap seperti yang terjadi jika air keluar dari paru-paru dan kulit sebagai uap dan konduksi yaitu kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara langsung.

g. Kelenjar endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi misalkan pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid perempuan. Kelenjar tiroid sudah terbentuk sempurna sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir.

h. Keseimbangan air dan ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium. Hal ini menandakan bahwa ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron

matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, renal blood flow (aliran darah ginjal) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

i. Susunan saraf

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin baru terjadi pada kehamilan empat bulan. Sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan enam bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna. Sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan maka janin amat sensitif terhadap cahaya.

j. Sistem imunitas

Pada sistem imunologi Ig gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan. Khususnya pada traktus respiratoris kelenjar liur sesuai dengan bakteri dapat alat pencernaan, imunoglobolin G dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan. Ig A, Ig D dan Ig E diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak dini. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.

k. Sistem integumen

Stuktur kulit bayi sudah terbentuk dari sejak lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Vernik kaseosa juga berfungsi sebagai lapisan pelindung kulit. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi baru lahir yang cukup bulan memiliki kulit kemerahan yang akan memucat menjadi normal beberapa jam setelah kelahiran. Kulit sering terlihat bercak terutama

sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki sedikit sianotik (Akrosianotik). Ini disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor. Stasis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara dan bertahan selama 7-10 hari. Terutama jika terpajan pada udara dingin.

l. Sistem skelet

Arah pertumbuhan sefalokaudal terbukti pada pertumbuhan tubuh secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris, terdapat kuku jari tangan dan kaki, garis-garis telapak tangan dan sudah terlihat pada bayi cukup bulan.

m. Sistem neuromuskuler

Reflek bayi baru lahir diantaranya, Reflek pada Mata, Berkedip atau Refleks korneal, Reflek Pupil, Mata boneka, Reflek pada Hidung, Bersin. Glabella: ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat Reflek pada mulut dan Tenggorokan, Menghisap, Muntah, Rooting, Menyentuh atau menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai menghadap: harus hilang kira-kira pada usia 3-4 bulan, tetapi dapat menetap selama 12 bulan. Ekstrusi yaitu bila lidah disentuh atau ditekan, bayi berespon dengan mendorongnya keluar: harus menghilang pada usia 4 bulan. Reflek pada Ekstremitas, Menggenggam, Babinski, Refleks pada Massa/Mor. Startle: Suara keras yang tiba-tiba menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku: tangan tetap terenggam: harus hilang pada usia 4 bulan.

3. Patofisiologi

Masalah Yang Lazim Terjadi

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ cokelat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

b. Hemangioma

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsi untuk menentukan apakah hemangioma mengarah pada neoplasma jinak atau tidak. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur.

c. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum ≥ 7 mg/dl. Jenis ikterus: 1) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran. Ditandai dengan timbulnya pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirek sesudah 2×24 jam 15 mg% pada neonatus cukup bulan dan 10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar

patologis. 2) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia.

d. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung.

e. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru/tergesa-gesa.

f. Oral trush

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. Oral trush adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida albicans*.

g. Ruam popok

Ruam popok (diaper rash) merupakan akibat karena kontak terus menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam atau keduanya pada bokong bayi dari feses. Ruam ini merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan benda-benda sekitar anus.

h. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

i. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

j. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi (buang air besar), sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi.

k. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir. Penyebab obstipasi antara lain atresia, stenosis, hirschprung, dan lainlain. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya.

l. Infeksi

Infeksi pada neonatus yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *Eschericia coli*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, gonokokus. (Wahyuni, 2011)

Tanda Bahaya pada Neonatus. Menurut Ladewig dan Varney tanda bahaya pada neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x permenit
- b. Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
- c. Suhu bayi $>38,3$ 0C atau $<36,40$ C
- d. Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis

- e. Peningkatan Jaundice (warna kekuningan) pada kulit
- f. Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- g. Menolak untuk minum ASI selama 2x berurutan
- h. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- i. Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- j. Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- k. Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi).
- l. Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
- m. Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
- n. Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
- o. Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- p. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
- q. Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- r. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

Bayi

Bayi adalah anak usia 28 hari dan bayi dari usia 29 hari sampai 12 bulan (WHO, 2013). Sedangkan menurut Rusli (2013) bayi adalah anak usia 0 sampai 12 bulan. Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Dalam Peraturan Menteri kesehatan

Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Bayi adalah anak yang belum lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500gram sampai 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Depkes RI, 2009). Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Goi, 2010) 28 hari dan bayi dari usia 29 hari sampai 12 bulan (WHO, 2013). Sedangkan menurut Rusli (2013) bayi adalah anak usia 0 sampai 12 bulan. Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali (Departemen Kesehatan, 2009). Di Indonesia tahun 2012 tercatat jumlah bayi sebanyak 4.462.562 jiwa (Data Statistik Indonesia 2012). Bayi merupakan masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Usia perkembangan bayi terbagi 2 yaitu, neonatus sejak lahir sampai usia 28 hari dan bayi dari usia 29 hari sampai 12

bulan (WHO, 2013). Sedangkan menurut Rusli (2013) bayi adalah anak usia 0 sampai 12 bulan. Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat kontinyu dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan. Pertumbuhan yang meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang dan karakteristik seksual. Pertumbuhan ini bersifat kuantitatif. Sedangkan perkembangan seperti perkembangan motorik, sensorik, kognitif dan psikososial bersifat kualitatif. Bayi adalah individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan bahkan bisa sampai meninggal dunia. Untuk mengetahui tumbuh kembang anak terutama pertumbuhan fisiknya digunakan parameter antropometri. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya meconium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari ke sepuluh. Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700-1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan triwulan IV sekitar 250-350 gram per bulan.

Kebutuhan Imunisasi

Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh bayi atau anak. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Depkes, 2005). Yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap menurut Ranuh dkk (2001), adalah pemberian imunisasi BCG 1x, hepatitis B 3x DPT 3x, polio 4x, dan campak 1x sebelum bayi berusia 1 tahun.

Tujuan Pemberian Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar. Memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu polio, campak, difteri, pertusis, tetanus, TBC, dan hepatitis B (Depkes, 2000).

Syarat Imunisasi

Menurut Depkes RI (2005), dalam pemberian imunisasi ada syarat yang harus diperhatikan yaitu : diberikan pada bayi atau anak yang sehat, vaksin yang diberikan harus baik, disimpan pada lemari es dan belum lewat masa berlakunya, pemberian imunisasi dengan teknik yang tepat, mengetahui jadwal imunisasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang telah diterima, meneliti jenis vaksin yang diberikan, memberikan dosis yang akan diberikan, mencatat nomor batch pada buku anak atau kartu imunisasi serta memberikan informed consent kepada orang tua atau keluarga sebelum melakukan imunisasi yang sebelumnya telah dijelaskan kepada orang tuanya tentang manfaat dan efek samping atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang timbul setelah pemberian imunisasi.

Macam-macam Imunisasi Dasar Menurut Theophilus (2007)

a. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette Guerin* hidup yang dilemahkan, diberikan secara intra cutan dengan dosis 0,05 ml pada insertio musculus deltoideus. Kontraindikasi untuk vaksinasi BCG adalah penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita leukemia, penderita yang menjalani pengobatan steroid jangka panjang, penderita infeksi HIV). Reaksi yang mungkin terjadi:

- 1) Reaksi local : 1-2 minggu setelah penyuntikkan, pada tempat suntikan timbul kemerahan dan benjolan kecil yang teraba keras. Kemudian benjolan ini berubah menjadi pustule (gelembung berisi nanah), lalu pecah dan membentuk luka terbuka (ulkus). Luka ini akhirnya sembuh secara spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meningkatkan jaringan parut yang disebut scar.
- 2). Reaksi regional: pembesaran kelenjar getah bening ketiak atau leher tanpa disertai nyeri tekan maupun demam yang akan menghilang dalam waktu 3-6 bulan. Kemungkinan yang mungkin timbul: pembentukan abses (penimbunan nanah) di tempat penyuntikkan karena penyuntikkan terlalu dalam. Abses ini akan menghilang secara spontan. Untuk mempercepat penyembuhan, bila abses telah matang, sebaiknya dilakukan aspirasi (penghisapan abses dengan menggunakan jarum) dan bukan disayat. Limfadenitis supurativa, terjadi jika penyuntikkan dilakukan dilakukan terlalu dalam atau dosisnya terlalu tinggi. Keadaan ini akan membaik dalam waktu 2-6 bulan.

b. Imunisasi DPT (Difteri Pertusis dan Tetanus)

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3 in 1 yang melindungi terhadap difetri, pertusis, dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan fatal. Pertusis (batuk rejak) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti pneumonia, kejang, dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang. Vaksin DPT dapat diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 bulan. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikkan pada otot paha secara sub

kutan. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada anak saat umur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II), 4 bulan (DPT III), selang waktu tidak kurang dari 4 minggu dengan dosis 0,5 ml.

c. Imunisasi Polio

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan atau tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Polio bisa menyebabkan kematian. Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I,II,III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Vaksin polio diberikan sebanyak 2 tetes (0,2 ml) langsung ke mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula.

d. Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan dan diulang 6 bulan kemudian. Vaksin disuntikkan secara sub kutan sebanyak 0,5 mL. jika terjadi wabah campak, dan ada bayi yang belum berusia 9 bulan, maka imunisasi campak boleh diberikan. Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, konjungtivitis, dan gejala katarak serta ensefalitis (jarang).

e. Imunisasi HB (Hepatitis B)

Imunisasi HB memberikan kekebalan terhadap hepatitis B. Hepatitis B adalah suatu infeksi hati yang bisa menyebabkan kanker hati dan kematian. Dosis pertama (HB 0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran. Pada umur 2 bulan, bayi mendapat imunisasi HB 1 dan 4 minggu kemudian mendapat imunisasi HB II. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan. Vaksin disuntikkan pada otot paha secara sub kutan dalam dengan dosis 0,5 ml. Pemberian imunisasi kepada anak yang sakit berat sebaiknya ditunda sampai anak benar-benar pulih. Efek samping dari vaksin HB adalah efek local (nyeri di tempat suntikan) dan sistemik (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pencernaan), yang akan hilang dalam beberapa hari.

Tabel 1. Jadwal Imunisasi Dasar

No	Umur (bulan)	Jenis Vaksin
1	0	Hepatitis B 0
2	1	BCG, Polio 1
3	2	DPT-HB -Hib 1, Polio 2
4	3	DPT-HB -Hib 2, Polio 3
5	4	DPT-HB -Hib 3, Polio 4
6	9	Campak

4. Nifas

Standar Pelayanan Kebidanan pada Nifas

Standar 14 : Penanganan pada janin 2 jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : Bidan atau petugas kesehatan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan hal-hal yang dapat membuat mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian Asi.

Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar: Bidan atau petugas puskesmas membagikan pelayanan selama masa nifas dengan cara kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2, dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, seperti:Kebersihan perorangan, Makanan bergizi, Perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, Imunisasi dan KB¹⁴.

a. Definisi

1. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Tahapan masa nifas di bagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna¹⁵.

Pelayanan kesehatan masa nifas tertuang dalam peraturan Menteri kesehatan RI No 97 tahun 2014 tentang pelayanan masa sebelum kehamilan, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Dalam Permenkes tersebut pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan dan atau serangkain kegiatan yang dilakukan, ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia dua tahun¹⁵.

2. Menyusui

Menyusui adalah proses alami bagi seorang ibu untuk menghidupi bayinya pasca melahirkan melalui pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk dapat menelan ASI¹⁶.

3. Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi berusia 0 –6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Bayi usia 0 – 6 bulan sudah

terpenuhi gizinya hanya dengan ASI. Definisi dari WHO, pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral atau ASI perah juga diperbolehkan (Depkes, 2014). Jadi ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja pada bayi umur 0 – 6, tanpa ada tambahan makanan atau minuman lain¹⁶.

b. Etiologi

1. Perubahan System Reproduksi

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

- a. Involusi rahim, setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2. Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	750 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu Bertambah	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pingirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e. Perubahan pada cairan vagina (lochia). Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni:

- 1). Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- 2). Lochia Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3). Lochia Serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4). Lochia Alba: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- 5). Lochia Purulenta: Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6). Lochiotosis: Lochia tidak lancer keluarannya. Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu

bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

4. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Kardiovaskuler

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

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38 C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang

melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

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

7. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum¹⁶.

c. Patofisiologi

1. Perubahan Psikologi Nifas

Kehamilan, persalinan, nifas dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa transisi kehidupan wanita yang normal. Namun, pada sebagian wanita masa transisi tersebut menimbulkan stres akibat ketidaksiapan menjalani peran baru. Proses kehamilan dan persalinan memberikan pengalaman yang berdampak pada perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang dirasakan. Kecemasan dan ketidaknyamanan yang timbul

selama menghadapi proses persalinan cenderung berdampak pada hilangnya kendali dalam mengolah kondisi

psikologis pada periode postpartum. Secara psikologis, ibu yang baru melahirkan akan mengalami perubahan emosi selama masa nifas dalam menyesuaikan diri untuk berperan menjadi seorang ibu. Ibu harus beradaptasi dengan ketidaknyamanan setelah melahirkan, tatanan baru dalam keluarga, dan perubahan citra tubuhnya. Tidak semua ibu nifas bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar. Aplikasi mobile postpartum atau intervensi dengan pemberian dukungan informasi sejak masa kehamilan dapat dilakukan sebagai support system dalam menekan tingkat kecemasan persalinan yang dapat berdampak pada kegagalan adaptasi pada periode postpartum. Yoga yang diberikan pada masa kehamilan membantu ibu dalam membentuk mekanisme coping yang nantinya akan digunakan dalam menjalani proses adaptasi psikologis masa nifas yang mungkin menjumpai permasalahan. Manajemen afterpains signifikan untuk mengurangi kecemasan ibu dalam adaptasi postpartum. Pendidikan kesehatan yang berkualitas sangat berpengaruh terhadap adaptasi psikologis ibu nifas dalam menekan morbiditas. Asuhan secara holistik yang diberikan dan pendekatan psikologis yang dilakukan agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Periode postpartum menjadi situasi krisis akibat berbagai perubahan secara fisik maupun psikologis yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Proses adaptasi psikologi masa nifas, menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut :

a. Taking In

Fase perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini,

pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu.

b. Taking Hold

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik. Adanya kegagalan dalam fase taking hold sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Rawat gabung memberikan ibu lebih percaya

diri dan merasa kompeten dalam perawatan bayi, serta memberikan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka di rumah nantinya.

c. Letting Go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani¹⁶.

2. Post Partum Blues

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil; mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih & menangis karena hal yg tdk jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, sensitif dengan komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan

pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya, Berikan ibu support dan reward/pujian, pertolongan/bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yg mendahului depresi, perlu diketahui bahwa prevalensi depresi perinatal mayor sebanyak 10% dan minor sebanyak 20%-50%, sedangkan sebanyak 85% depresi perinatal tidak teridentifikasi dan tidak mendapat pelayanan (Kimmel, 2020) Kondisi postpartum blues mengindikasikan perlunya dukungan sosial, dukungan pasangan yaitu orang terdekat bagi ibu menjadi penting, diketahui bahwa dukungan suami dapat mengurangi risiko terjadinya depresi postpartum. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi postpartum blues dan mencegah depresi perinatal diantaranya adalah edukasi untuk ibu hamil sampai dengan 12 bulan pasca salin. Edukasi yang perlu diberikan pada masa hamil yaitu bagaimana merawat bayi dan pendidikan kesehatan menyusui untuk mencegah dan mengatasi masalah menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa masalah menyusui dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi masa nifas.

d. Tanda dan gejala

Tanda Bahaya Masa Nifas atau Komplikasi Masa Nifas.

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan. Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut:

1. Perdarahan postpartum, dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut: Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang

tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata, endometritis puerperalis. Tanda dan gejala Perdarahan postpartum:

- a. Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri).
- b. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir).
- c. Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta)
- d. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (Sisa plasenta)
- e. Sub-involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lochia mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta).

Penanganan Umum perdarahan postpartum:

- a Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal
- b Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum)
- c Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pascapersalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya

- d Selalu siapkan keperluan tindakan darurat
- e Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- f Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir, dihadapkan dengan masalah dan komplikasi.
- g Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.

2. Infeksi masa Nifas

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut :

- a. Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.
- b. Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- c. Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- d. Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
- e. Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis. Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital. Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium¹⁷.

2) Penatalaksanaan

Sebagai upaya mencapai optimalisasi pemenuhan kebutuhan masa nifas, pendidikan kesehatan dan intervensi secara langsung oleh nakes mampu mengatasi kebudayaan atau kebiasaan yang tidak sehat pada masa postpartum. Pemberian informasi modern yang dirancang melalui internet, televisi dapat mencapai keberhasilan perawatan masa nifas dalam memberikan pemahaman dan meluruskan kesalahpahaman perilaku perawatan yang tidak baik. Asuhan secara tatap muka direkomendasikan sebagai komunikasi efektif dalam memenuhi kebutuhan dalam masa nifas. Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan:

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
- b. Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- d. Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- e. Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

2. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anestesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih

cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

3. Eliminasi

- a. Miksi, terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.
- b. Defekasi, BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberika obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4. Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu:

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b. Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c. Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d. Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

5. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu:

- a. Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- b. Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan

- c. Istirahat siang selagi bayi tidur
- d. Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah.
Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada: mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

7. Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a. Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b. Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c. Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya 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

5. Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana

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. Sumber ; WHO (World Health Organisation). Pengertian KB menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 1997 keluarga Berencana merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan pengobatan kemandulan, dan penjarangan waktu kehamilan. Menurut UU RI No 52 tahun 2009, KB merupakan bentuk usaha dalam mengatur jarak maupun angka kelahiran anak, dan usia yang ideal ketika melahirkan, mengatur waktu kehamilan melalui promosi,

perlindungan serta bantuan yang sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Sejak pada jaman dahulu, di Indonesia pasangan usia subur sudah menggunakan obat dan jamu yang maksudnya adalah untuk mencegah kehamilan. Keluarga berencana modern ini di Indonesia sudah dikenal sejak pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan para tokoh masyarakat yang telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah dalam pertumbuhan penduduk. Menurut Harnawatiyah (2009), kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan keluarga untuk memberikan perhatian dan pendidikan “Kesehatan Reproduksi” ini berarti “reproduksi kejækatan” dalam bahasa Indonesia yang merupakan mengacu pada keadaan fisik, mental, dan yang maksimal pada anak. Menurut Suratun (2008), alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma. Kontrasepsi adalah suatu cara untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang memiliki 3 tujuan yaitu menunda, menjarangkan, dan mengakhiri kesuburan.

Teori dan pendekatan konseling. Enam kategori Teoritis Utama Pendekatan Konseling:

1. Pendekatan Konseling Humanistik (Humanistic)

Teori konseling humanistik menyatakan bahwa orang memiliki semua sumber daya yang mereka butuhkan untuk hidup sehat dan fungsional, dan bahwa

masalah muncul sebagai akibat dari sumber daya pemecahan masalah yang terbatas atau tidak tersedia. Konselor humanistik melihat peran mereka bukan sebagai salah satu mengarahkan klien dalam cara mengatasi masalah mereka, tetapi, sebagai salah satu membantu klien untuk menemukan dan mengakses dalam diri mereka sendiri sumber daya terbatas yang mereka butuhkan untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri. Beberapa terapi konseling humanistik yang saat ini disukai termasuk *person-centered, existential, emotion-focused, Gestalt dan positive psychology*¹⁸.

2. Pendekatan Konseling Kognitif (Cognitive)

Teori konseling kognitif menyatakan bahwa orang mengalami kesulitan psikologis dan emosional ketika pemikiran mereka tidak sinkron dengan kenyataan. Ketika pemikiran yang terdistorsi atau "salah" ini diterapkan pada pemecahan masalah, hasilnya dapat dipahami mengarah pada solusi yang salah. Konselor kognitif bekerja untuk menantang pola berpikir klien mereka yang salah sehingga klien dapat memperoleh solusi yang secara akurat mengatasi masalah yang mereka alami. Terapi berbasis teori-kognitif yang disukai saat ini termasuk *cognitive behavior therapy, reality therapy, motivational interviewing, dan acceptance and commitment therapy*¹⁸.

3. Pendekatan Konseling Perilaku (Behavioral)

Teori konseling perilaku menyatakan bahwa orang terlibat dalam pemikiran dan perilaku bermasalah ketika lingkungan mereka mendukungnya. Ketika suatu lingkungan memperkuat atau mendorong masalah ini, mereka akan terus terjadi. Konselor perilaku bekerja untuk membantu klien mengidentifikasi bala bantuan yang mendukung pola berpikir dan bertindak bermasalah dan menggantinya dengan bala bantuan alternatif untuk pola yang lebih diinginkan. Terapi yang disukai saat ini berdasarkan teori perilaku termasuk *behavior therapy, dialectical behavior therapy, multimodal therapy dan conjoint sex therapy*¹⁸.

4. Pendekatan Konseling Psikoanalitik (*Psychoanalytic*) atau Psikodinamik (*Psychodynamic*)

Teori konseling psikoanalitik berpendapat bahwa masalah psikologis diakibatkan oleh pengaruh masa kini dari dorongan atau motivasi psikologis bawah sadar yang berasal dari hubungan dan pengalaman masa lalu. Pola pikir dan perilaku disfungsi dari masa lalu telah menjadi "model kerja" bawah sadar yang membimbing klien menuju pemikiran dan perilaku disfungsi yang berkelanjutan dalam kehidupan mereka saat ini. Konselor psikoanalitik berusaha untuk membantu klien mereka menyadari model kerja bawah sadar ini sehingga pengaruh negatif mereka dapat dipahami dan diatasi. Beberapa terapi yang saat ini lebih disukai yang didasarkan pada teori psikoanalitik termasuk *psychoanalysis, attachment therapy, object relations therapy dan Adlerian therapy*¹⁸.

5. Pendekatan Konseling Konstruksionis (*Constructionist*)

Teori konseling konstruksionis berpendapat bahwa pengetahuan hanyalah pemahaman yang ditemukan atau "dibangun" dari peristiwa aktual di dunia. Meskipun peristiwa aktual di dunia dapat memicu proses pembuatan makna orang, proses pembuatan makna itulah, bukan peristiwa itu sendiri, yang menentukan cara orang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Konselor konstruksionis bekerja secara kolaboratif dengan klien untuk memeriksa dan merevisi konstruksi klien yang bermasalah tentang diri, hubungan, dan dunia. Beberapa model terapi berbasis teori konstruksionis yang saat ini disukai termasuk terapi *solution focused brief therapy, narrative therapy, feminist therapy, Erikson therapy dan identity renegotiation counseling*¹⁸.

6. Pendekatan Konseling Sistemik (*Systemic*)

Teori konseling sistemik menyatakan bahwa pemikiran, perasaan, dan perilaku sebagian besar dibentuk oleh tekanan yang diberikan pada orang-orang oleh sistem sosial tempat mereka tinggal. Dengan demikian, pemikiran, perasaan, dan perilaku individu paling baik dipahami ketika diperiksa dalam hubungannya dengan peran yang mereka mainkan dalam keluarga seseorang atau jejaring sosial penting lainnya. Konselor yang berfokus secara sistemik bekerja untuk

merevisi dinamika jaringan sosial yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku klien yang tidak diinginkan. Beberapa terapi yang saat ini disukai yang diambil dari teori sistemik termasuk structural family therapy, strategic family therapy, human validation process family therapy dan Gottman method couples therapy¹⁸.

Macam-macam metode kontrasepsi

1. Metode Perintang (barrier)

a. Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, termasuk HIV/AIDS (Saifuddin, 2003)

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Dengan cara sperma tidak dapat meneruskan perjalanan menuju rahim meskipun sperma sudah masuk vagina.

c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (surfaktan nonionic) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Formulasi spermisida terdiri dari supositoria, krim, jeli, spons, busa dan film.

2. Metode hormonal

a. Kontrasepsi oral atau pil

Kontrasepsi pil berisi kombinasi hormon sintetis progesterone dan esterogen bisa disebut pil kombinasi, atau hanya berisi hormon sintetis, progesterone saja yang sering disebut dengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks.

b. Kontrasepsi Suntik atau injeksi

Kontrasepsi suntik adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. terdapat dua macam yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesterone, kemudian suntikan progestin yang berisi hormon progesterone. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan implantasi.

c. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant akan melepaskan hormon tiap harinya. Implant bekerja menghambat ovulasi.

d. IUD hormonal

IUD (intra Uterine Device) hormonal IUD yang mengandung hormon adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina.

3. Metode Intra Uterine Device (IUD)

IUD atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang. AKD berguna untuk mengah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim atau menangkal pembuahan sel telur oleh sperma.

4. Metode operasi atau sterilisasi

Metode ini bekerja dengan cara melakukan pemutusan atau pengikatan saluran sel sperma pada laki-laki (vasektomi)

5. Metode alami atau sederhana

a. Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya. Dasar berasal dari

ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang. (Hartanto, 2010)

b. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Proverawati, 2010).

c. Metode suhu tubuh

Saat ovulasi terjadi peningkatan suhu basal tubuh sekitar 0,20 C- 0,50 yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron, peningkatan suhu tubuh 1-2 hari setelah ovulasi. Selama tiga hari berikutnya diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya.

d. Senggama terputus atau koitus interruptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (saifuddin, 2006).

e. Metode darurat

Metode darurat adalah cara menghindari kehamilan setelah terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa pelindung. Metode ini mengusahakan agar sel telur yang telah di buahi tidak sampai menempel ke dinding rahim dan berkembang menjadi janin. Metode darurat dapat menggunakan pil hormon atau metode AKDR.

Cara Kerja

Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan kepada wanita yang mendapat suntikan periodik untuk mencegah kehamilan. Suntikan progesterin

pertama ditemukan pada awal tahun 1950an, yang pada mulanya digunakan untuk pengobatan endometriosis dan kanker endometrium. Baru pada awal tahun 1960, uji klinis penggunaan suntikan progestin untuk keperluan kontrasepsi dilakukan. Terdapat 2 jenis suntikan progestin yang dipakai, yakni depo medroksiprogesteron asetat dan depo noretisteron enantat, sedangkan untuk suntikan depo estrogen ditemukan pada tahun 1960an. Penambahan estrogen pada obat kontrasepsi progesteron ternyata dapat memperbaiki siklus haid (Prawirohardjo, 2005).

Jenis-Jenis Kontrasepsi Suntik

Jenis-jenis kontrasepsi suntik yang mengandung progestin yaitu:

1. Kontrasepsi progestin

- a. Depo medroksiprogesteron asetat. Mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular. Setelah suntikan pertama, kadar DMPA dalam darah mencapai puncak setelah 10 hari. DMPA dapat memberi perlindungan dengan aman selama tiga bulan.
- b. Depo noretisteron enantat
Mengandung 200 mg Noretidon Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- c. Kontrasepsi kombinasi
Depo estrogen-progesteron. Jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5mg Estrogen Sipionat.

Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik pada suntikan progestin dan suntikan kombinasi sama saja yaitu:

a. Mencegah ovulasi

Kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH. Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron

menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH). Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan silkus yang normal pada lendir serviks. Sekret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesterone hingga menulitkan penetrasi spermatozoa.

- b. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- c. Mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.