

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Pengkajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Kunjungan ke-1

Pada hari senin, 15 Januari 2024 telah dilakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Turi pada Ny. S. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya anamnesa data subjektif maupun data objektif seperti mengukur berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamneses Ny. S mengatakan HPHT : 05 Mei 2023, Ny. S mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung. Pola nutrisi sehari-hari makan 3x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. S sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya, anak pertama lahir pada 11 November 2017 secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak pertama mendapatkan ASI eksklusif, anak kedua lahir 11 September 2020 secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak ke dua juga mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang ketiga Ny. S menggunakan KB hormonal suntik 3 bulanan di bidan.

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV. Ibu mengatakan BAK 3-4 kali sehari, BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan. Setiap harinya, Ny. S tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-8 jam. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, Ny. S, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:122/81 mmHg, Nadi : 82x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu: 36,5°C dengan TB:156 cm, BB sebelum hamil: 58 kg, BB setelah hamil: 70 kg, Lila : 24 cm, IMT : 23,8. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. S keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb:10,8 gr/dl, GDP: 87 mg/dl, Protein urine: Negative.

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Leopold IV:5/5. Tinggi fundus uteri (TFU) : 30 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2.945$, HPL : 12 Februari 2024, umur kehamilan 36 minggu dan pemeriksaan auskultasi DJJ=148x/menit. Penatalaksanaan : KIE penyebab nyeri punggung dan penanganannya, Dukungan Psikologis dan KIE persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, KIE tanda bahaya trimester III.

b. Kunjungan Ke-2

Pada hari senin, 22 Januari 2024 Ny. S melakukan kontrol kehamilan lagi di Puskesmas. Saat ini ia mengatakan bahwa sering kencang-kencang hilang muncul namun tidak ada pengeluaran lendir darah. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan data objektif yaitu BB: 70 Kg, TD 112/71 mmHg, N: 86x/menit, S 36,5°C, R: 20x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 30 cm, Presentasi: kepala, Punggung: kiri, bagian kecil Janin: kanan, Kepala: Sudah Masuk PAP, DJJ:144 x/mnt. Bagian ektrimitas tangan dan kaki bentuk simetris

tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak terdapat oedema. Hasil analisa didapatkan Ny. S Usia 27 tahun umur kehamilan 37 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE tentang *Braxton hicks* dan penanganannya, dukungan Psikologis dan KIE persiapan persalinan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada hari selasa tanggal 23 Januari 2024 pukul 22.30 WIB mengatakan mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir campur darah sejak pukul sejak pukul 16.00 WIB. Lalu menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas, kemudian memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Lalu ibu segera berangkat ke Puskesmas. Tiba di Puskesmas pukul 22.30 WIB dan setelah dilakukan pemeriksaan, portio Ny. S sudah pembukaan 2 cm dan belum pecah. Kemudian dilakukan observasi, kondisi ibu dan janin baik. Pada hari rabu tanggal 24 Januari 2024 pukul 04.00 ibu mengatakan sudah tidak tahan ingin mengejan. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan mengatakan pembukaan sudah lengkap dan bidan segera memimpin persalinan.

Pada tanggal 24/02/2024 pukul 04.30 WIB bayi lahir spontan di Puskesmas Turi, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di Puskesmas Turi. Kemudian Ny. S diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan. Pada pukul 04.35 WIB plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan dalam batas normal dan perineum utuh.

3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Kunjungan Ke-1

Pada hari selasa, tanggal 30 Januari 2024, ibu menjalani perawatan nifas pasca persalinan normal di Puskesmas Turi (KF I). Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat,

tetapi masih mules pada bagian perut bawah, ibu sudah menyusui bayinya ibu juga khawatir karena ASI yang keluar sedikit. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,7 °C, dan pernafasan 21x/m. Pemeriksaan fisik ibu menunjukkan tidak terdapat oedem pada wajah, konjungtiva merah muda, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar jenis kolostrum, kedua puting susu menonjol. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Pemeriksaan genitalia tidak ada oedema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau busuk, jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda- tanda infeksi, perdarahan \pm 50 cc.

Penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan adalah memberitahu ibu dan suami bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik. Lalu Memberikan KIE pada ibu bahwa mules pada perut yang ibu rasakan merupakan keadaan yang normal karena kondisi rahim ibu yang saat hamil membesar karena adanya janin mulai berinvolusi kembali ke kondisi atau ukuran rahim normal seperti awal sebelum hamil. Ibu dapat mengalihkan perhatian dari rasa mules yang di rasakan dengan mendengarkan musik relaksasi atau fokus ke bayi, atau bisa melafalkan doa agar ibu merasa lebih rileks dan tenang. Kemudian Memberikan KIE tentang ASI hari ke 1-3 yaitu kolostrum dan manfaat kolostrum untuk bayinya baik bagi kekebalan tubuh bayinya, dan menenangkan ibu untuk tidak perlu cemas karena ASI yang keluar masih sedikit. Bidan juga mengajarkan ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi, serta mengajari suami teknik pijat oksitosin yaitu pijatan yang dilakukan di punggung tepatnya pada tulang punggung belakang sebagai upaya melancarkan produksi ASI pada ibu

menyusui, bisa dilakukan setiap hari bisa sebelum ibu mandi. Lalu memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas, memberikan KIE konsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan dan daging. Makanan yang mengandung tinggi protein akan sangat memengaruhi terhadap proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sehingga pemenuhan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi dengan baik dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA. Hasilnya, ibu dan keluarga bersedia melakukan yang dianjurkan bidan.

b. Kunjungan ke-2

Pada hari rabu, tanggal 24 Februari 2024 ibu bersama bayinya datang ke Puskesmas Turi untuk melakukan pemeriksaan (KF 2), ibu mengatakan tak ada keluhan apapun, ASI nya juga sudah keluar banyak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, BB: 66 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, *lochea serosa* tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, kemudian menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand* (sesuai keinginan bayi) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Menganjurkan kepada ibu untuk berdiskusi dengan suami perihal rencana ber-KB serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Hasilnya, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

c. Kunjungan ke-3

Pada hari rabu tanggal 07 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah pada Ny. S (KF 3). Ny. S mengatakan kondisinya saat ini baik, ASI keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu. Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas lagi. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, TD: 110/70 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein. Kemudian menanyakan kepada ibu mengenai jenis KB yang akan digunakan dan ibu sudah berdiskusi dengan suami dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Lalu, memberikan KIE kepada ibu mengenai KB suntik Medroxyprogesteron Acetate (KB suntik 3 bulan) meliputi tujuan, efektivitas, cara kerja, keuntungan serta kerugian. Setelah itu, memberitahu ibu untuk segera melakukan KB suntik setelah nifas berhenti dan ibu mengatakan akan suntik KB 3 bulan pada tanggal 24 Februari. Lalu mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Kunjungan Ke-1

Pada hari rabu, tanggal 24 Januari 2024 pukul 12.30 WIB bayi lahir spontan di Puskesmas Turi, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm., dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah

dilakukan di Puskesmas Ngemplak I (KN I). Bayi Ny. S telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0.

b. Kunjungan Ke-2

Pada hari selasa, tanggal 30 Januari 2024 melakukan kunjungan bayi (KN 2) di Puskesmas Turi. ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada wajahnya dan ASI ibu juga keluar banyak. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 46x/menit. BB: 2850 gram. Penatalaksanaan : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu mengalami ikterus yaitu kelebihan bilirubin. Memberikan support mental pada ibu untuk tidak terlalu khawatir dengan kondisi anaknya, serta memberikan KIE untuk mengatasi ikterus pada bayi ibu yaitu dengan lebih sering menyusui bayinya sekitar 2 jam sekali secara on demand. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat. Mengingatkan ibu dan keluarga agar

segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut. Ibu dan keluarga bersedia melakukan yang dianjurkan bidan.

c. Kunjungan Ke-3

Pada hari rabu, tanggal 07 Februari 2024 melakukan kunjungan rumah pada Ny.S (KN 3). Hasil pemeriksaan fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat Penatalaksanaan yang diberikan di rumah Ny. S yaitu menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Lalu mengajarkan ibu cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara. Menganjurkan ibu melakukan imunisasi BCG pada bayinya setelah bayinya usia 1 bulan dan ibu bersedia melakukan yang dianjurkan bidan.

5. Asuhan Kebidanan dengan Keluarga Berencana

Pada hari Sabtu, tanggal 24 Februari 2024 melakukan komunikasi secara daring pada Ny. S via WhatsApp. Ibu mengatakan sudah suntik KB 3 bulan pada hari ini di Puskesmas Turi, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun setelah di suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan didapatkan dari kartu KB Ny. E: BB: 64 kg, TD: 110/70 mmHg. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan kembali ibu mengenai efek samping KB 3 bulan yaitu efek samping sakit kepala, gangguan pola haid, emosi tidak stabil, kenaikan berat badan, nyeri payudara, meningkatkan kerja jantung, kembalinya kesuburan kurang lebih 1 tahun, tidak mencegah IMS. Lalu memberikan KIE kepada pasien untuk membiasakan pola makan gizi seimbang dan cukup mengandung kalsium (seperti ikan laut, kacang-kacangan dan sayuran hijau), melakukan aktivitas fisik yang rutin dan istirahat yang cukup untuk menyeimbangkan efek KB suntik. Kemudian menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai yang ditulis di kartu KB.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alami dan normal dalam kehidupan wanita pada masa reproduksi. Selama 3 bulan pertama atau pada trimester 1 kehamilan, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan fisik maupun psikis untuk mempersiapkan pertumbuhan janin, masa persalinan dan juga menyusui. Keadaan perubahan yang terjadi dapat menimbulkan gangguan dan hambatan dalam kehamilan.⁶

Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dimana dalam masa kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yang akan membantu pengelompokan tahap perkembangan ibu dan janin. Kehamilan trimester I yaitu antara minggu 0-12 dimana mulainya pembentukan zigot sampai kemudian terbentuknya janin. Trimester II berlangsung antara minggu 12-28, trimester III yang berlangsung antara minggu 28-40.⁷

b. Tanda-tanda Kehamilan

1) Tanda - tanda kemungkinan hamil

Tanda - tanda kemungkinan hamil adalah amenore (terlambat datang haid), mual dan muntah (emesis), mengidam, pingsan (sinkope), payudara tegang, sering miksi, konstipasi, pigmentasi kulit, dan varises.⁸

2) Tanda - tanda tidak pasti kehamilan

Tanda - tanda tidak pasti hamil, yaitu rahim membesar, tanda hegar, tanda chadwick, tanda piscaseck, tanda braxton hicks, teraba ballottement, pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.⁸

3) Tanda - tanda pasti kehamilan

Tanda - tanda pasti hamil, yaitu gerakan janin dalam rahim, terlihat atau teraba gerakan janin, denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop, alat doppler, dan dilihat dengan ultrasonografi.⁸

c. Komplikasi pada Kehamilan

1) Komplikasi Kehamilan Trimester I

Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil adalah hiperemesis gravidarum, abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa.⁸

2) Komplikasi Kehamilan Trimester II dan III

Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil adalah perdarahan antepartus, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, kehamilan kembar, hidramnion dan ketuban pecah dini.⁸

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut Sulistyawati (2013), faktor - faktor yang mempengaruhi kehamilan, antara lain:

1) Faktor fisik

Berkaitan dengan status kesehatan kehamilan pada usia tua, berkaitan dengan status kesehatan kehamilan multipel, berkaitan dengan status kesehatan kehamilan dengan HIV.

2) Status gizi

Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

3) Gaya hidup

Berkaitan dengan perokok, minuman keras, obat - obatan penenang (narkoba), pergaulan bebas (hamil pranikah, hamil tidak diinginkan).

4) Faktor psikologis

a) Stresor internal

Faktor pemicu stres ibu hamil berasal dari ibu sendiri seperti adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi.

b) Stresor eksternal

Pemicu stres yang berasal dari luar antara lain: masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, dan tekanan dari lingkungan.⁹

e. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.¹⁰

Untuk antenatal care yang menjadi indikator adalah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama dan kunjungan keempat ibu hamil pada trimester III, yang dilakukan pada tempat pelayanan kesehatan. Asuhan antenatal ini di berikan untuk mendapatkan kondisi yang sehat bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan atau pengetahuan sehubungan dengan kehamilannya. Ibu hamil dapat juga mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya sedini mungkin dan memahami perubahan-perubahan yang dialaminya. Antenatal care (ANC) penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan, sebab setiap saat kehamilan ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi dasar dalam mengenali kondisi patologis yang dapat mengganggu status kesehatan ibu maupun bayi dikandungnya, dengan kemampuan tersebut petugas

kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan.¹¹

1) Tujuan Antenatal Care

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.¹²

2) Standar *Antenatal Care*

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari Tinggi Badan dan Berat Badan, Tekanan Darah, tinggi Fundus, Imunisasi TT, Tablet Fe, Tes Hemoglobin, Test Protein Urine, Test Urine Reduksi, Tekan Pijat Payudar, Tingkat Kebugaran (Senam Hamil), Test VDRL, Temu Wicara, Temu Wicara, Terapi Yodium dan Terapi Malaria.¹²

a) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b) Ukur lingkaran lengan atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

d) Ukur tinggi fundus uteri

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

e) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

f) Tentukan presentasi janin

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

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

g) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

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

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu

hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

j) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.¹³

f. Anemia pada Kehamilan

1) Definisi Anemia

Pengertian anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada trimester II <10,5 gr/dl. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II.¹⁰

2) Anemia Fisiologis dalam Kehamilan

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma bukan akibat peningkatan sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidak seimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Peningkatan jumlah sel darah merah ini juga merupakan

salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin.¹¹

Ketidakseimbangan jumlah sel darah merah dan plasma mencapai puncaknya pada trimester kedua sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat. Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%.¹¹

Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Penurunan kadar Hb hingga di bawah 11 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan.¹²

3) Etiologi

Penyebab anemia umumnya adalah :

- a) Kurang gizi (malnutrisi)
- b) Kurang zat besi dalam diet
- c) Malabsorpsi
- d) Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid, dan lainlain.
- e) Penyakit-penyakit kronik : TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lainlain.¹²

4) Patofisiologi

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh ibu, perubahan-perubahan itu untuk menyesuaikan tubuh ibu pada

keadaan kehamilannya. Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi penggunaan zat-zat makanan oleh tubuh berkurang sehingga kebutuhan tubuh akan sumber zat gizi juga akan berkurang pada beberapa bulan pertama kehamilan. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu Pada masa kehamilan trisemester pertama.¹³

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.¹⁴

5) Faktor yang mempengaruhi kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Kekurangan zat besi dapat menurunkan kekebalan individu, sehingga sangat peka terhadap serangan bibit penyakit. Berkembangnya anemia kurang besi melalui beberapa tingkatan dimana masing-masing tingkatan berkaitan dengan ketidak normalan indikator tertentu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia adalah:

a) Faktor dasar

(1) Sosial ekonomi

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara majuyaituhnya 14%.

(2) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

(3) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia.

(4) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat.¹³

b) Faktor tidak langsung

(1) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut.

(2) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu.

(3) Umur

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.¹³

c) Faktor Langsung

(1) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budayadan social. Pada anemia sering ditemukan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah dan tidak mengkonsumsi tablet Fe.

(2) Pola Istirahat

Biasanya pada ibu hamil yang menderita anemia mudah kelelahan, keletihan sehingga kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak.

(3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancur anel darah merah dan terganggunya eritrosit.

(4) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan.¹³

6) Bahaya Anemia pada kehamilan dan janin

Anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan premaruritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya resiko angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan.¹³

7) Pencegahan Anemia

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin agar tubuh memiliki cukup zat besi, asam folat, dan konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilan dapat diberikan suplemen zat besi atau tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia yang berkelanjutan.¹³

Asupan zat besi selama kehamilan dibutuhkan lebih banyak, karena terjadi peningkatan volume darah dalam tubuh ibu, untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta dan payudara serta untuk kebutuhan eritrosit. Zat besi juga berfungsi menyuplai makanan dan oksigen pada janin.¹⁵ Asupan zat besi didapat dari makanan yang dikonsumsi setiap hari, berbentuk Heme dan non-heme. Heme berasal dari bahan makanan hewani seperti daging unggas, daging merah, dan ikanserta telur. Non-heme terdapat dalam bahan makanan nabati seperti kentang, sayuran berdaun hijau, biji-bijian seperti wijen, dan buah-buahan kering. Zat besi heme lebih mudah diserap tubuh dibandingkan zat besi non-heme. Penyerapan juga akan

lebih mudah jika makanan yang mengandung zat besi dikonsumsi dengan buah dan sayur yang banyak mengandung vitamin C dan dapat dihindari oleh tannin yang terdapat dalam teh dan kopi.¹³

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain :

- a) Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- b) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe meminumnya secara rutin. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya. Faktor pengetahuan yang rendah juga memegang peranan penting kaitannya dengan asupan gizi ibu selama hamil.¹⁶

Kementerian Kesehatan RI (2013) juga menyebutkan bahwa kebijakan pemerintah dengan deteksi adanya anemia pada ibu hamil dengan dilakukan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin. Penerapan standar pelayanan antenatal khususnya pengelolaan anemia pada kehamilan terdapat standar minimal yaitu pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan temu wicara yang di dalamnya terdapat konseling bagi ibu hamil termasuk konseling gizi yang kaitannya dengan anemia dalam kehamilan.¹⁷

8) Peran Bidan pada Ibu Hamil dengan Anemia

Di dalam pedoman pelayanan antenatal terpadu menurut kemenkes tahun 2010 yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10 T . Standar pelayanan antenatal care yang kedua yaitu pengukuran lingkaran lengan

atas (LiLA) yang bertujuan untuk skrining ibu hamil yang beresiko kurang energi kronis (KEK). Dimana ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia. Maka dari itu bidan diharapkan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas. yaitu pada saat pelayanan antenatal care.¹⁸

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama kunjungan kehamilan. Selain itu juga adanya pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin. Pemeriksaan laboratorium dilakukan satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ke tiga tetapi jika ibu hamil memiliki kadar hemoglobin < 11 gr% maka akan dilakukan pemeriksaan hemoglobin rutin untuk memantau kadar hemoglobin ibu. Melakukan komunikasi informasi dan edukasi kepada ibu hamil juga sangat penting. Memberitahu cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar, memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi yang baik untuk ibu hamil, memberitahu ibu mengenai P4K yaitu persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping persalinan, kendaraan dan calon pendonor darah untuk persiapan jika terjadi kegawatdaruratan.¹⁹

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.²⁰

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.²¹ Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput melalui jalan lahir. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi saat cukup bulan (antara 37 sampai 42 minggu kehamilan), onsetnya spontan, janin lahir dengan presentasi vertex (puncak kepala), diselesaikan tanpa perpanjangan yang tidak semestinya (dalam waktu 18 jam), tidak ada komplikasi pada ibu atau bayi.²²

Persalinan adalah proses kompleks yang melibatkan banyak langkah persiapan sebelum tahap persalinan aktif yang lebih progresif. Sepanjang kehamilan, parakrin ibu dan janin serta pensinyalan autokrin bekerja secara sinergis untuk mencapai kematangan janin dan memulai proses kelahiran dengan tepat. Persalinan normal memiliki parameter yang berbeda sesuai dengan pengalaman penyedia perawatan klinis. Untuk beberapa, persalinan normal mungkin identik dengan persalinan spontan, yang mengarah ke persalinan pervaginam tanpa augmentasi atau intervensi.²³ Persalinan adalah peristiwa yang kompleks dan sangat diatur intensitas tinggi dan kontraksi miometrium frekuensi tinggi kontribusi penting untuk pengeluaran janin dari rahim. Padahal proses persalinan yang tepat belum didefinisikan, penelitian terbaru telah menjelaskan beberapa faktor kunci itu berkontribusi pada aktivasi uterus.²⁴

b. Penyebab Mulainya Persalinan

Persalinan adalah urutan terkoordinasi dari kontraksi uterus intermiten yang tidak disengaja. Persalinan terjadi karena:

- 1) Teori peregangan uterus - Rahim yang merupakan organ otot berongga menjadi meregang karena pertumbuhan struktur janin. Sebagai balasannya tekanan meningkat menyebabkan perubahan psikologis (kontraksi uterus) yang dimulai persalinan.
 - 2) Teori oksitosin - Tekanan pada serviks merangsang pelepasan oksitosin kelenjar pituitari posterior ibu. Saat kehamilan berlanjut, rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Kehadiran hormon ini menyebabkan inisiasi persalinan.
 - 3) Teori Perampasan Progesteron - Penurunan produksi progesterone dapat merangsang sintesis prostaglandin dan karenanya efek estrogen yang memiliki efek stimulasi pada otot rahim. Pada kehamilan Kadar kortisol yang mendiami produksi progesteron dari plasenta berkurang pembentukan progesteron yang memulai persalinan.
 - 4) Teori prostaglandin - Pada kehamilan lanjut, selaput janin dan uterus desidua meningkatkan kadar prostaglandin. Penurunan tingkat progesterin juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.
 - 5) Teori Penuaan Plasenta - Usia lanjut plasenta menurunkan suplai darah ke rahim yang memicu kontraksi uterus dan memulai persalinan.²²
- c. Tanda-tanda Persalinan
- 1) Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.
 - 2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mlut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar

oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

4) Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.²¹

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) : Os. Coxae, Os illium, Os. Ischium, Os. Pubis, Os. Sacrum = promotorium, Os. Coccygis

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

c) Pintu Panggul

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

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

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

d) Bidang-bidang:

(1) Bidang Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

(2) Bidang Hodge II: sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

(3) Bidang Hodge III: sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(4) Bidang Hodge IV: sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis.²⁵

2) *Power*

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

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

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

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

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

Perubahan-perubahan akibat his:

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

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

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

- e) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.²⁵

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasentaa. Janin merupakan passangge utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.²⁵

4) *Psikis* (Psikologis)

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

Psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual

- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran.²⁵

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.²⁵

e. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

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

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:

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

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

(3) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.²⁶

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his ngedan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.²⁶

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.²⁶

4) Kala IV

Pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin.²⁶

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi dan Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²⁷

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

- a) Kurang bulan (preterm infant) : <259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant) : >294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan

ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

- a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).²⁸

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.

b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir

(1) Apakah kehamilan cukup bulan?

(2) Apakah bayi menangis?

(3) Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?

(4) Apakah air ketuban jernih?

Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

a) Menjaga bayi tetap hangat

b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat

c) IMD

d) Pemberian identitas

e) Profilaksis saliv mata tetrasiklin 1%

f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

a) Pemeriksaan fisik dan antropometri

b) Pemberian HB-0

c) Pemantauan tanda bahaya.²⁹

d. Ikterus pada Neonatus

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi.¹³ Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah.¹⁴ Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK).¹²

1) Etiologi

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa factor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus:¹³

- a) Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b) Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- c) Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- d) Usia kurang dari 7 hari
- e) Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

2) Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobin dan dari myoglobin

sitokorm, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bentuk bilirubin indirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg Bilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka , bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang dari 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik.¹⁴

3) Klasifikasi

Menurut Ridha Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis:¹¹

a) Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

b) Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR. Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

- (1) Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.
- (2) Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6 Phostat Dehidrokiknase), talasemia dan lain-lain.
- (3) Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir.
- (4) Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- (5) Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- (6) Obat-obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- (7) Pirau enterohepatic yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hiscprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

4) Manifestasi Klinik

Dikatakan Hiperbilirubinemia apabila ada tanda-tanda sebagai berikut:¹¹

- a) Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin
- b) Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam.
- d) Konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus cukup bulan, dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- e) Ikterik yang disertai proses hemolisis.
- f) Ikterik yang disertai dengan berat badan lahir kurang 2000 gr, masa esfasi kurang 36 mg, defikasi, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia

5) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ikterik neonatus fisiologis salahsatunya adalah mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin seperti menyusui bayi dengan ASI, bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine, untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK.¹²

4. Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi Masa Nifas

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi

kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.²⁶

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.³⁰

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.³¹

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.³¹

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

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

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.³² Periode masa nifas

yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%).³³ Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sitem tubuh mengalami perubahan secara drastis.³⁴

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.³⁵ Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 1. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi³⁶

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea*

dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *meconium*.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lochea alba*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lochea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*".³⁶

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam

keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.³⁶

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.³⁶

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.³⁶

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.³⁶

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih

kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.³⁶

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.³⁶

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:^{35,12}

(1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklampsi postpartum*.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

j) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:^{12,36}

(1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

(2) *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

(3) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.³⁷

d. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-

masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF I) 6 Jam s/d 3 Hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.
		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada

e. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.³³ Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.^{31,38}

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis.³⁹ Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas

diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.⁴⁰

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi.³⁵

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.⁴⁰ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.³⁶

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

3) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.⁴⁰

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.^{40,35}

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.⁴⁰

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.⁴¹

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.^{35,41}

5) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.³⁵ Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.⁴² Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.⁴³

6) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.³¹

7) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan,

sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.³⁸

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.³⁰ Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.⁴¹

a) Nutrisi dan Cairan

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (2) Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.
- (3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- (1) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- (2) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- (3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- (4) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:
 - (a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
 - (b) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari,

sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

8) Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.³⁵

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.³⁵

10) Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

a) Perdarahan Pasca Persalinan

- (1) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*)
Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan

primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- (2) Perdarahan paska persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

b) Infeksi Masa Nifas³⁵

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut:

- (1) Tampak sakit dan lemah.
- (2) Suhu meningkat > 38°C.
- (3) TD meningkat/menurun.
- (4) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- (5) Kesadaran gelisah/koma.
- (6) Terjadi gangguan involusi uterus.
- (7) Lochea bernanah berbau.

f. Pemberian ASI

1) Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan

alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.⁴⁴

2) Fisiologi Menyusui

Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mensekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke

dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan kental yang ideal yang berwarna kuning, lebih kuning dibandingkan ASI mature. Kolostrum disekresi oleh kelenjar mammae dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat dari masa laktasi. Kolostrum merupakan suatu laxanif yang ideal untuk membersihkan meconium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Pada ASI jenis ini lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI mature. Berbeda dengan ASI mature dimana protein yang utama adalah kasein, sedangkan pada kolostrum protein yang utama adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Kolostrum banyak mengandung antibodi. Walaupun demikian, kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibandingkan dengan ASI mature. Bila dipanaskan, kolostrum akan tampak menggumpal.

b) Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

ASI masa peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI mature. ASI ini disekresi dari hari ke 4-hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI mature baru akan terjadi pada minggu ke 3-ke 5. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Volume lebih meningkat dari pada kolostrum.

c) Air Susu Mature

ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai ke 5 ASI komposisinya baru konstan. ASI mature merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi. ASI mature merupakan cairan putih kekuning-kuningan karena mengandung casienat, riboflaum dan karotin. Pada ASI mature terdapat anti microbaterial factor, yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus.⁴⁵

3) Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Terdapat empat *golden periode* yang diyakini dalam manajemen laktasi untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- a) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- b) ASI Eksklusif 6 bulan
- c) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- d) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.⁴⁶

5. Keluarga Berencanaan

a. Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan,

mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁴⁷

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.⁴⁷

b. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.⁴⁷

c. Sasaran Keluarga Berencana

Dalam Renstra BKKBN 2020-2023 ditetapkan sasaran strategis yang harus dicapai sebagai berikut :⁴⁸

- 1) Menurunnya Angka Kelahiran Total/Total Fertility Rate (TFR) dapat mencapai 2,26 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 2,1 pada 2024.
- 2) Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) 61,78

persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 63,41 persen pada tahun 2024.

- 3) Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/UnmetNeed 8,6 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4 persen pada 2024.
- 4) Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/Age Specific Fertility Ratio (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 25 per-1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 18 per-1.000 kelahiran pada 2024.
- 5) Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebesar 53,57 pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 61,00 pada tahun 2024.
- 6) Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024.

d. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:⁴⁹

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

e. Kontrasepsi

1) Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁴⁹

2) Jenis-jenis Kontrasepsi

a) Cara Tradisional

(1) Senggama Terputus

Cara kerja senggama terputus yaitu alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak akan masuk ke dalam vagina yang akan berakibat tidak adanya pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan pun dapat dicegah.

(2) Pantang Berkala atau Sistem Kalender

Metode kontrasepsi dengan sistem kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi tradisional yang dilakukan oleh PUS dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi

(3) Metode Ovulasi Billing (MOB)

Cara kerja MOB yaitu masa subur dapat dikenali dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, periksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan memperhatikan perubahan kering atau basah.

(4) Metode Suhu Basal (MSB)

Cara kerja MSB yaitu Hormon progesteron yang disekresi korpus luteum setelah ovulasi bersifat termogenik atau memproduksi panas yang dapat menaikkan suhu tubuh $0,05^{\circ}\text{C}$ - $0,2^{\circ}\text{C}$ dan mempertahankannya pada tingkat ini sampai saat haid berikutnya. Peningkatan suhu tubuh ini disebut sebagai peningkatan termal, hal ini merupakan dasar dari Metode Suhu Tubuh Basal (MSB). Siklus ovulasi dapat dikenali dari catatan suhu tubuh.

b) Cara Modern

(1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

(2) Metode Kontrasepsi Hormonal

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

Kontrasepsi suntik 1 bulan merupakan kontrasepsi kombinasi yang mengandung 50 mg medroxyprogesterone acetate (MPA) dan 10 mg estradiol cypionate. Kontrasepsi

suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang mengandung 150 mg/ml depo medroksi progesteron asetat.

(3) AKDR

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

(4) Metode Kontrasepsi Mantap

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vasdeferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

3) Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

a) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.⁵⁰

b) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.⁵⁰

c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.⁵⁰

C. Kewenangan Bidan

1. Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pasal 46, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.⁵¹
2. Dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.⁵²
 - a. Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
 - b. Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala i-iv, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
 - c. Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
 - d. Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi

dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.

- e. Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB masa antara
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.⁵²
 - a. Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - b. Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
 - c. Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
 - d. Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.⁵²