

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB Sunarti dimulai sejak pengambilan data awal dan pemeriksaan pada tanggal 9 Januari 2024. Pengkajian tidak hanya dilakukan di PMB Sunarti, tetapi juga dilakukan komunikasi melalui *whatsapp* dan telepon. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari anamesa dan pemeriksaan serta data sekunder diperoleh dari buku KIA pasien. Pada saat melakukan kontak pertama pada tanggal 09 Januari 2024 jam 18.50 WITA, saat usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan keluhan mulai merasakan kenceng-kenceng pada perut namun tidak menetap dan jarang serta belum ada pengeluaran lendir, darah maupun air ketuban dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan tinggi badan 150 cm, berat badan 64 kg, pemeriksaan vital sign tekanan darah: 123/87 mmHg, nadi: 89X/menit, suhu: 36,5 °C, pernapasan: 20 X/menit, Hb: 11 gr%, protein urin negatif. HPHT: 13-04-2023 dan HPL: 20-01-2024. Pada saat melakukan pemeriksaan palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, posisi punggung kiri, presentasi kepala, bergerak dalam panggul (divergen), MC 29 cm, DJJ 138 X/menit, TBBJ 2750 gr.

Telah melakukan ANC terpadu pada tanggal 8 Juli 2023 saat usia kehamilan 12 minggu 2 hari hasil HIV non reaktif, Hb 14,5 gr%, HbSAg negatif, IMS negatif, golongan darah A. Riwayat pemeriksaan USG pertama usia kehamilan 10 minggu/ USG, didapatkan tampak kantong kehamilan, bakal janin tunggal, denyut bakal jantung (+), gerakan (+), ukuran panjang CRL bakal janin. Selama hamil, Ny. A telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 13 kali dan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali.

Kontak kedua dilakukan pada tanggal 20 Januari 2024, Ny. A mengatakan perut terasa kencang-kencang namun belum teratur tetapi

sudah ada pelepasan lendir campur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan tekanan darah 117/78 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20x/menit. Palpasi abdomen TFU 3 jrbpx, MC 29 cm, posisi punggung kiri, letak kepala, BDP, DJJ 143x/menit. Pemeriksaan dalam vulva vagina tenang, portio tebal lunak, pembukaan serviks seujung jari, ketuban (+), kepala turun Hodge I terdorong, STLD (+).

Kontak ketiga pada tanggal 22 Januari 2024 melalui whatsapp dan telepon. Ny. A mengatakan telah melakukan USG pada tanggal 21 Januari dan Dokter mengatakan bahwa jumlah air ketuban sedikit (oligohiramnion) dan denyut jantung janin dalam batas normal, sehingga dokter menganjurkan untuk pulang dan dapat segera Kembali ke fasilitas pelayanan Kesehatan apabila ada keluhan.

2. Asuhan kebidanan persalinan

Anak pertama lahir spontan sesuai umur kehamilan tahun 2013 di PMB Sunarti, ditolong oleh Bidan, tidak ada penyulit, berat lahir 3350 gram, panjang badan 48 cm. Persalinan sekarang pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 15.36 WIB di RS Nyi Ageng Serang. pada tanggal 24 Januari 2024 jam 07.30 WIB ibu merasakan perut kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Jam 09.00 WIB perutnya kencang-kencang teratur sehingga Ny.A diantarkan suami dan keluarga ke Puskesmas Kokap II. Kemudian Ny.A dirujuk ke RS Nyi Ageng Serang atas indikasi Oligohiramnion. Tiba di RS Nyi Ageng Serang jam 10.40 WIB, dilakukan pemeriksaan oleh bidan. Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Nyi Ageng Serang, diketahui vital sign saat masuk RS, tekanan darah: 126/79 mmHg, nadi: 87x/menit, suhu: 36,5 °C, pernapasaan: 20x/menit, SpO2 96%. DJJ 149x/menit, His 1-2 x 10 menit (15-20 detik), pemeriksaan dalam (VT): vulva vagina tenang, portio tipis, pembukaan 3 cm, ketuban (+) selaput, presentasi kepala Hodge I, STLD (+). Jam 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT), vulva vagina tenang, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala hodge II, STLD (+). Terapi yang diberikan dokter yaitu infomconcent untuk induksi

persalinan. Ny.A dan suami setuju untuk dilakukan induksi persalinan. Induksi persalinan dimulai jam 14.00 WIB, kontraksi semakin sering dan teratur setelah dipacu. Jam 15.25 WIB, ibu mengatakan perutnya semakin kencang dan ingin mendedan, dilakukan pemeriksaan oleh bidan, vulva vagina tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentase kepala hodge IV, STLD (+), ketuban (+) sedikit warna jernih. Bidan memimpin persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal. Jam 15.36 WIB partus spontan, presentasi belakang kepala, lahir bayi laki-laki tidak segera menangis, dilakukan langkah awal, badan bayi dibungkus, dikeringkan sambil memberikan rangsangan dengan mengusap punggung, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks terhadap rangsangan (+), APGAR Skor 8/9/10.

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS. Nyi Ageng Serang, By. Ny. A jenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 24 Januari 2024 jam 15.36 WIB, dengan presentase belakang kepala lahir tidak segera menangis, sehingga dilakukan langkah awal, badan bayi dibungkus, dikeringkan sambil memberikan rangsangan dengan mengusap punggung, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks terhadap rangsangan (+), APGAR Skor 8/9/10. Bayi telah diberikan ineksi vitamin K 0,5 cc pada paha kiri dan pemberian imunisasi Hb0 pada paha kanan secara intramuscular. Pengukuran antropometri berat lahir 3235 gram, PB 49,5 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 31 cm, Lila 11,5 cm. By.Ny. A juga telah dilakukan pemeriksaan SHK pada tanggal 25 Januari 2024.

4. Asuhan kebidanan masa nifas

Pada masa nifas kunjungan pertama (KF1) kontraksi uterus keras, perdarahan pervaginam dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat. Saat pulang ke rumah, Ny. A diberikan obat minum berupa paracetamol 3 x 500 mg, amoxicilin 3 x 500 mg dan SF 1 x 1. Pemantauan nifas kedua (KF2) pada tanggal 29 januari 2024, ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka jahitan dan badan terasa meriang serta puting lecet. Sejak

melahirkan waktu istirahat ibu menjadi berkurang karena harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sering terbangun untuk menyusui. Hasil pemeriksaan vital sign, tekanan darah 120/76 mmHg, nadi 94x/menit, suhu 37,0 °C, pernapasan 20x/menit. Produksi ASI tampak banyak namun puting tampak lecet, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat symphysis. Inspeksi luka jahitan tampak bersih dan mulai kering, tampak pengeluaran lochea sanguilenta. Terapi yang diberikan yaitu parasetamol 3 x 500 mg, hufaneuron 2 x 500 mg dan amoxicillin 3 x 500 mg.

Pemantauan nifas ketiga (KF3) pada tanggal 13 Februari 2024 melalui telepon, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang berarti baik yang dirasakan ibu maupun bayinya. Anak pertama sangat senang dengan kehadiran adiknya, meskipun terkadang sang kakak merasa cemburu ketika orangtua lebih memperhatikan adiknya, namun hal ini tidak berlangsung lama. Pemantauan nifas keempat (KF4) dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 melalui whatsapp. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang berarti dan ibu telah menggunakan KB Pil progestin.

5. Asuhan kebidanan neonatus

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada tanggal 29 Januari 2024. Ibu mengatakan reflek isap kuat, produksi ASI banyak, bayinya terbangun apabila haus atau popoknya basah. Ny.A mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar. Tali pusatnya sudah lepas pada tanggal 28 Januari 2024. Hasil pemeriksaan, BB: 3200 gram. Vital sign, suhu: 36.5 °C, HR: 129x/menit, pernapasan: 44x/menit. Kulit tampak kemerahan, tali pusat sudah lepas dan tampak kering pada pusat, tidak terdapat tanda infeksi. Pemantauan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada tanggal 22 Januari 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami bayinya. Dan pemantauan pada tanggal 24 Januari 2024, bayinya telah mendapatkan imunisasi BCG dan Rotavirus 1 di PMB Sunarti.

6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 24 Februari 2024, Ny. A mengatakan telah bersepakat dengan suami untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, namun saat di PMB Sunarti dilakukan skrining dengan menggunakan roda klop, maka dijelaskan bahwa Ny.A belum dapat menggunakan KB suntik 3 bulan dan dapat menggunakan 2 kontrasepsi yaitu KB IUD dan pil progestin. Maka Ny. A dan suami memutuskan untuk menggunakan KB pil progestin dan berencana mengganti KB suntik setelah 6 minggu pasca melahirkan. Sehingga Ny. A telah diberikan KB pil progestin dan telah menjadi akseptor KB pil progestin.

B. Kajian Teori

1. Asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.¹⁰ Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹⁰ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan

yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan Continuity of care mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara continuity of care secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹¹

2. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.¹²

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) . Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu).¹³

b. Kehamilan trimester I

1) Definisi

Kehamilan trimester pertama adalah usia kehamilan dari minggu pertama sampai minggu ke 12, yang ditandai oleh beberapa hal seperti, mual muntah yang terjadi karena perubahan dalam tubuh yang terjadi selama hamil, nyeri pada payudara biasanya disebabkan oleh membesarnya payudara ibu karena berkembangnya kelenjar susu dan pasokan darah meningkat, flek yang terlihat seperti menstruasi karena darah yang dilepas saat telur dibuahi melekatkan diri ke dinding rahim.

2) Pelayanan ANC terpadu

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan Antenatal Care (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Esensi dari pelayanan yang diberikan pada ibu hamil adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini risiko dan komplikasi dalam kehamilan. Standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes tahun 2017 yaitu sebagai berikut:¹⁴

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status
- f) Pemberian tablet tambah darah
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h) Pelaksanaan temu wicara

- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana
 - j) Tata laksana kasus lanjut sesuai indikasi
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan janin

Awal kehamilan anda ditandai berdasarkan menstruasi terakhir anda. Banyak perubahan fisik yang akan anda alami selama trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan). Periode ini juga merupakan periode tumbuh kembang yang cepat bagi bayi. Adapun tahapan pertumbuhan janin pada trimester I:¹³

a) Minggu ke-1

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada minggu I, dimulai oleh adanya konsepsi atau fertilisasi. Perkembangan selanjutnya, zigot atau hasil konsepsi mengalami pembelahan dan akhirnya bernidasi di endometrium yang telah disiapkan.

b) Minggu ke-2

Setelah implantasi, terjadi perubahan pada bintik benih yang merupakan bagian blastokist terlihat adanya ruangan amnion dan yolk sac. Ruangan ini kelak menjadi besar dan meliputi seluruh embrio, didalam ruang inilah embrio akan tumbuh. Sel-sel yang membatasi ruangan ini dinamakan ectoderm. Pada waktu yang sama, timbul sebuah rongga lain dibawah ruangan amnion yaitu ruang kuning telur. Sel-sel di sekitar ruang kuning telur disebut endoderm. Selanjutnya timbul lapisan lain diantara ectoderm dan endoderm yaitu mesoderm. Endoderm menjadi lebih tebal dan membentuk procordal plate

c) Minggu ke-3

Selama minggu ke tiga, hasil konsepsi tumbuh pesat yaitu berlangsung mulai hari ke 15 sampai dengan 21. Pada masa ini terjadi diferensiasi sel-sel menjadi organ-organ tubuh sederhana.

d) Minggu ke-4

Selama 4 minggu embrio tumbuh dan bertambah panjang 3,5 cm dan berat kira-kira 5 mg. Perpanjangan embrio kearah atas kepala, kearah bawah menjadi ekor dan ke arah samping menjadi tubula. Penutupan saluran pernafasan mulai terjadi di daerah atas bawah oksiput. Pericardial jantung membesar karena mengangkatnya kepala, pertumbuhan laringotracheal dan paru-paru menjadi system pernafasan. Mandibulla dan maxilla menjadi rahang yang terpisah, mata, telinga dan hidung menjadi terpisah. System peredaran darah sederhana mulai terbentuk dan jantung mulai berdetak, lambung, liver dan pancreas, tyroid dan kelenjar thymus mulai berkembang placenta tumbuh sempurna.

e) Minggu ke-5

Pada pertengahan kehamilan, janin di ukur dengan ukuran kepala bokong (CRL). Sebelum pertengahan kehamilan janin diukur dengan ukuran bokong tumit (CHL). Panjang CRL dari 4 mm menjadi 8 mm dan beratnya dari 5 mg menjadi 50 mg. Pertumbuhan kepala lebih cepat dari pertumbuhan badan

f) Minggu ke-6

Kepala terlihat lebih besar dari leher dan melengkung melampaui jantung. Posisi mata, hidung dan mulut jelas. Kaki atas dan bawah mulai dapat diidentifikasi dan telapak tangan berkembang menjadi jari-jari.

g) Minggu ke-7

Jantung sudah terbentuk lengkap. Saraf dan otot bekerja bersamaan untuk pertama kalinya. Bayi mempunyai reflex dan bergerak spontan. Bayi mulai menendang dan berenang di dalam Rahim walau ibu belum mampu merasakannya.

h) Minggu ke-8

Pertumbuhan dan diferensiasi somit begitu cepat sampai dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30-35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.

i) Minggu ke-9 – 12

Pada usia 9 minggu kepala terlihat lebih besar, wajah tampak secara garis besar, perbandingan ukuran tungkai atas sudah mencapai proporsi normal. Tungkai bawah berkembang lebih panjang. Genitalia eksterna perempuan dan laki-laki terlihat sama pada minggu ke-9 tetapi mencapai maturitas sempurna dan dapat dibedakan pada minggu ke-12. Sel-sel darah merah mulai di produksi oleh liver selama minggu awal dan fungsinya diambil alih oleh splenn selama minggu ke-12. Panjang janin sekitar 7-9 cm .

4) Perubahan fisik pada ibu hamil

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

Pada minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilan, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

Taksiran besar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

(a) Tidak hamil/ normal : sebesar telur ayam

(b) Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek

(c) Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa.¹⁴

(2) Serviks uteri

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell.¹⁵

(3) Vagina/ vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.¹⁴

(4) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.¹⁴

(5) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil

payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu.¹⁴

Somatotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein. Dengan demikian payudara di persiapkan untuk laktasi. Disamping itu perubahan progesteron dan somatotropin terbentuk lemak di sekitar alveolus-alveolus, sehingga payudara menjadi besar. Papilia mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areole mammae karena hiperpigmentasi. Lemak yang muncul di areola primer disebut lemak *tuberkel montgomery*. *Grandula montgomery* tampak lebih jelas menonjol di permukaan areola mammae.¹⁵

b) Sistem endokrin

(1) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

(2) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat,

out put estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.¹⁴

(3) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel- sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin .¹⁴

(4) Human chorionik gonadotropin

Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil.

Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil.

(5) Human placenta lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.¹⁴

(6) Relaxin

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

(7) Hormon hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.¹⁴

(8) Kelenjar tiroid

Kelenjar tyroid terdiri atas dua lobus yaitu terletak disebelah kanan dari kiri trakea diikat bersama oleh jaringan tiroid dan melindungi trakea disebelah depan

.Oleh karena pengaruh hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis lobus anterior, kelenjar tiroid ini dapat memproduksi hormon tiroksin. Adapun fungsi dari hormon tiroksin adalah mengatur pertukaran zat/metabolism dalam tubuh serta mengatur pertumbuhan jasmani dan rohani. Hipofungsi dapat menyebabkan penyakit kretinismus dan penyakit miksederma sedangkan hiperfungsi menyebabkan penyakit goiter. Fungsi kelenjar tiroid sangat erat hubungannya dengan kegiatan metabolic dalam hal pengaturan susunan kimia dan jaringan, bekerja sebagai perangsang proses oksidasi serta mengatur penggunaan oksigen dalam mengatur pengeluaran karbon dioksida.¹³

c) Sistem kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain : Gamma–A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. Gamma–G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya.¹⁴

d) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing

lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.¹⁴

e) Sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar / perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).¹⁴

f) Sistem Muscoletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kelahiran.¹⁴

g) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja jantung menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik oada

kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal.

h) Sistem integumen

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (-> linea grisea), striae lividae pada perut, dsb.¹⁴

i) Sistem metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan.

j) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada (chest compliance) menurun. Volume tidal meningkat. Volume residu paru (functional residual capacity) menurun. Kapasitas vital menurun.¹⁴

k) Berat badan dan IMT

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa

kehamilan. Banyak factor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok.¹⁴

1) Perubahan sistem persyarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular Morning sickness, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga.¹⁶

5) Ketidaknyamanan kehamilan trimester I

a) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.¹⁴

b) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid. Prevalensi ibu hamil mengalami konstipasi berkisar 11-38%.¹⁴ Konstipasi masa kehamilan terjadi pada trimester 1 sejumlah 29,6%, Trimester 2 sejumlah 19% dan trimester 3 sejumlah 21,8%. Ada hubungan yang kuat antara aktivitas fisik dengan konstipasi ibu hamil yaitu aktivitas fisik ringan dan aktifitas fisik sedang kurang dari 30

menit beresiko terjadi konstipasi. Saran pencegahan konstipasi dapat dilakukan melakukan aktifitas fisik lebih dari 30 menit sehari, mengkonsumsi diet nutrisi tinggi serat dan cukup minum air mineral dapat mencegah terjadinya konstipasi pada kehamilan.¹⁷

c) Sakit Kepala/ pusing

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Pusing dilaporkan oleh lebih dari setengah dari wanita hamil, yang lebih sering terjadi di dua pertama trimester kehamilan. Pusing terjadi sebanyak 50% wanita hamil dan lebih sering terjadi pada trimester 1 dan 2 kehamilan (52,44%).

d) Kram perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

Apabila kram perut yang terjadi menetap dan semakin bertambah atau disertai perdarahan dari jalan lahir segera menghubungi dokter atau fasilitas kesehatan terdekat, mengantisipasi adanya ancaman keguguran.

akibat pembesaran uterus.¹⁴

6) Perubahan psikologis selama trimester I

Setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah,lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci

kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.¹⁶ Faktor kecemasan ibu pada trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga.

7) Tanda bahaya kehamilan trimester I

(a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik.

Penanganan : Lakukan pemeriksaan secara cepat keadaan ibu termasuk tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, temperature)

(b) Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

(c) Hiperemesis gravidarum

Penanganan : Hindari makan yang sulit dicerna dan berlemak.

Komplikasi : Jika muntah terus menerus biasa terjadi merusak hati, komplikasi lain perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika muntah.

(d) Molahidatidosa

Penanganan : jika diagnosis kehamilan mola ditegakkan, lakukan evaluasi uterus, dan lakukan evakuasi jaringan mola dan berikan infuse.

(e) Sakit kepala hebat

Penanganan : jika ibu tidak sadar/kejang segera mobilisasi tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat

(f) Penglihatan kabur

Penanganan : jika ibu tidak sadar/kejang segera mobilisasi tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat

(g) Oedema pada wajah, kaki dan tangan

Penanganan : istirahat yang cukup dan tingkatkan makanan yang mengandung protein dan kurangi makanan yang mengandung karbohidrat serta lemak

(h) Demam

Ibu hamil dengan suhu lebih dari 38 °C merupakan masalah gejala infeksi dalam kehamilan. Penanganan : Istirahat yang cukup, minum air putih yang banyak, dan kompres untuk menurunkan suhu.¹⁴

c. Kehamilan trimester II

1) Definisi

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin. Kehamilan trimester kedua merupakan waktu kehamilan pada minggu ke 13

sampai dengan 28 atau waktu kehamilan menginjak umur 4 bulan hingga 6 bulan.¹⁸ Memasuki bulan keempat, perkembangan janin akan memasuki trimester kedua. Janin akan mulai bergerak yaitu pada bulan keempat tepatnya sekitar minggu ketiga belas. Hal ini terjadi karena hormone pada bayi mulai aktif sehingga mereka sudah mulai berinteraksi dengan situasi di dalam kandungan.¹⁸

2) Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester II

a) 13 – 16 minggu : kepala masih dominan, wajah terlihat seperti manusia, mata, telinga dan hidung terlihat khas. Perbandingan tangan dan kaki sesuai. Tumbuh kulit di kepala. Terlihat aktivitas motorik. Perkiraan berat badan 100 gram.

Janin tumbuh pesat panjangnya menjadi dua kali lipat. Kepala merupakan bagian utama. Posisi mata dan telinga menjadi lebih inferior. Kulit dibagian kepala mulai ditumbuhi rambut halus (lanugo). Kaki lebih panjang dan otot tumbuh dengan cepat. Keadaan ini dapat dilihat melalui rontgen pada usia 16 minggu. Janin sudah menyerupai manusia, mandibular menjadi dagu dan telinga lebih tinggi diatas kepala. Pada saat ini plasenta sudah terbentuk sempurna. Panjang janin sekitar 10-17 cm beratnya 105 gram.¹⁸

b) 17 – 20 minggu: terlihat vernik kaseosa, terlihat laguno, kaki memanjang dengan sesuai, terlihat kelenjar sebacea. Perkiraan berat badan 300 gram. Janin tumbuh lambat. Tubuh penuh dengan lanugo dan kelenjar sebacea. Kelenjar lemak verniks caseosa mulai dibentuk, verniks caseosa menutupi kulit dan melindungi janin dari trauma suhu. Pergerakan janin pertama mulai dirasakan oleh ibu pada masa kehamilan 16-20 minggu. Denyut jantung janin dapat didengar untuk pertama kalinya dengan dopler. Pada usia 20 minggu, kehidupan janin sangat tergantung pada lingkaran uterus. Akhir minggu ke-20 panjang janin 18-27 cm dan beratnya 310 gram.

c) 21 – 24 minggu: tubuh terbaring tetapi dengan proporsi yang sempurna, kulit kemerahan dan keriput, terlihat verniks caseosa, terbentuk kelenjar keringat. Perkiraan berat badan 600 gram.

Pada masa ini, janin kurus namun beratnya tetap. Kulit berwarna merah dan berkeriput karena tertutup verniks caseosa. Paru-paru mulai berkembang dan memproduksi surfaktan. Meconium mulai menimbun dan mencapai rectum. Akhir periode panjang janin 28-34 cm dan beratnya 600 gram.

d) 28 minggu: tubuh terbaring, keriput dan kemerahan makin berkurang, terlihat kuku. Perkiraan berat badan 1.100 gram. Kulit janin tumbuh pesat, terlihat berkerut lemak sub kutan, pembuluh darah menutup dan memberi warna merah. Muka menjadi sempurna, bulu mata dan kening dibentuk dan kelopak mata terbuka. Akhir periode panjang janin 35-38 cm dan beratnya 1080 gram.¹⁸

e) Perubahan fisik ibu hamil pada trimester II

(1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas /kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:

(a) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat

(b) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat

(c) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat

(d) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid

Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur bila usia kehamilan setelah 24 minggu. Untuk menentukan usia kehamilan Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia

kehamilan minggu dapat diperkirakan dengan rumus: usia kehamilan dalam minggu $\pm 1-2$ cm .¹⁴

(2) Serviks uteri

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell.¹⁵

(3) Vagina/ vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.¹⁴

(4) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.¹⁴

(5) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi

kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu.¹⁴

f) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II

(1) Edema

Kadang-kadang kita temui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor Penyebab:¹⁴

(a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

(b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.

(c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah

(d) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.

(e) Pakaian ketat

(2) Gatal dan kaku pada jari

Gatal – gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah:¹⁴

(a) Penyebab gatal – gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta.

(b) Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkung punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

(3) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikatkan gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- (a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis epitel gusi lebih cepat
- (b) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi
- (c) Ketebalan permukaan epitelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah

(4) Haemoroid

Haemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah:¹⁴

- (a) Konstipasi
- (b) Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat
- (c) Vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus

(5) Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahkan oleh sering BAK di malam hari / nocturia.¹⁴

(6) Keputihan

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

- (a) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan
- (b) produksi lendir servix meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

(7) Keringat bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain:¹⁴

- (a) Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
- (b) Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.

(c) Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil

(8) Mati rasa (baal), rasa perih pada jari tangan atau kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.¹⁴

(9) Nafas sesak

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya

(10) Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab :

(a) Selama kehamilan terjadi hipertropi dan peregangan pada ligamentum.

(b) Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar

(11) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

(12) Perut kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebabnya adalah :

- (a) Peningkatan hormon progesterone membuat motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat.
- (b) Uterus yang membesar menekan usus besar

g) Tanda bahaya kehamilan trimester II

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi perdarahan merah, banyak dan atau tanpa disertai nyeri kemungkinan Placenta previa, solutio placenta, vasa previa.

2) Nyeri abdomen

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abropsio plasenta, infeksi saluran kemih dll.

3) Sakit kepala berlebih, pandangan kabur disertai nyeri uluhati.

4) Oedema

Mengindikasikan adanya keadaan patologis misal preeklamsi.

5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh memburuknya keadaan dan terjadi gejala-gejala sakit kepala, mual, dan nyeri ulu hati.

6) Ketuban pecah dini

Ketuban harusnya pecah menjelang persalinan. Pada kondisi patologis bisa pecah sebelum waktunya. Berisiko berkurangnya air ketuban intra uteri dan infeksi

7) Demam

Ibu hamil dengan suhu lebih dari 38 °C merupakan masalah gejala infeksi dalam kehamilan.

8) Pergerakan janin berkurang

Janin normal bergerak 10 kali dalam 24 jam, kadang ada fase tenang saat bayi tidur.. bila bayi bergerak kurang dari 10 kali diindikasikan adanya fetal distress.

d. Kehamilan trimester III

1) Definisi

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang atau hal-hal yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan

mengasuh atau merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.¹⁴

2) Pertumbuhan dan perkembangan janin trimester III

a) Minggu ke 28-31

Permukaan kulit penuh dengan lemak sub cutan, janin dapat dilahirkan walaupun fungsi pernapasan belum matang. Akhir periode panjang janin 2,5 cm beratnya 1670 gram.

b) Minggu ke 32-36

Pada kehamilan delapan bulan permukaan kulit mulai merah dan keriput seperti kulit orang tua. Lanugo tidak tumbuh di wajah tetapi pada kepala. Verniks caseosa lebih tebal dan melindungi kulit, jari kuku tumbuh sempurna. Dengan perawatan yang baik, janin mampu hidup di luar uterus. Akhir periode panjang janin 46 cm dan beratnya 2400 gram

c) Minggu ke 37-39

Janin tumbuh lebih gemuk karena cepatnya pembentukan jaringan lemak. Pada janin laki-laki testis turun menuju scrotum, janin sudah dapat hidup lebih baik.

d) Minggu ke 40

Pada usia 40 minggu janin berkembang sempurna. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh sempurna melampaui ujung jari, testis janin laki-laki sudah turun kedalam skrotum. Panjang janin 50 cm dan beratnya 3000 gram.

3) Ketidaknyamanan trimester III

Dibawah ini ada beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III menurut adalah:¹⁹

a) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini

dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.²⁰

b) Sesak napas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.

c) Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan preparat sedativ, dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. Mengingat kembali nasehat yang diberikan oleh dokter, memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk, dan merujuk pasien kepada petugas psikolog jika diperlukan.

d) Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

e) Hemoroid

Karena progesteron dan hambatan arus balik vena. Penatalaksanaan khusus dengan diet, pemberian krim atau supositoria hemoroid, reposisi digital, kadang operasi jika terdapat thrombosis (kolaborasi dengan dokter). Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.

f) Kram otot betis

Pada keadaan fisiologi ini disebabkan karena penekanan saraf yang terkait dengan uterus membesar. Biasanya hal ini dirasakan saat kehamilan lanjutan, untuk penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan *iskemia transient* setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan darah syaraf di kaki. Kalsium dan vitamin kadang-kadang diperlukan, khasiat kedua preparat ini masih belum dapat dipastikan, nasihat untuk jangan menggunakan sembarangan obat tanpa seijin dokter, perbanyak makan-makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simtomatik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki keatas.

g) Oedema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di

perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbarik ke arah kiri.

h) Sering buang air kecil

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul.

4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Makan harus disesuaikan dengan kondisi tubuh ibu, bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi. Ibu hamil dianjurkan memperbanyak sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit. Makanan pada ibu hamil diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan organ-organ lain.

b) Gerak badan

Ibu hamil memang tidak diperkenankan melakukan gerakan yang berlebihan, tetapi ibu hamil perlu melakukan gerak badan untuk menjaga badan tetap sehat. Ibu disarankan mengikuti kelas senam ibu hamil untuk mempersiapkan tubuh dalam menghadapi persalinan pada usia kehamilan 22 minggu selama 15-20 menit yang pada akhirnya Ibu hamil dapat melakukan senam hamil di rumah masing-masing minimal 3 kali dalam seminggu dan juga pemberian pengetahuan tentang mekanika tubuh yang baik selama hamil. Dalam sebuah jurnal penelitian yang berjudul "Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di

Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan senam hamil dengan ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III. Senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan Ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul saat kehamilan, serta mempersiapkan fisik dan psikis Ibu dalam menghadapi persalinan.

Dalam sebuah jurnal penelitian dengan judul “Teknik Mekanika Tubuh Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester II” menunjukkan Hasil penelitian ini menunjukkan mekanika tubuh yang paling sering benar dilakukan oleh ibu hamil yaitu berdiri, duduk dan bangun. Sedangkan, mekanika tubuh yang paling sering tidak benar dilakukan oleh ibu hamil yaitu ketika mengangkat benda yang ada dilantai dan berbaring. Hasil penelitian bahwa ibu yang telah melakukan mekanika tubuh selama kehamilan secara benar seperti ketika posisi duduk, berdiri, mengangkat barang yang ada dilantai, berbaring dan bangun mengalami penurunan nyeri punggung.²¹

Dalam sebuah jurnal penelitian yang berjudul “Perbedaan Hasil Masase Perineum dan Kegel Exercise terhadap Pencegahan Robekan Perineum pada Persalinan di Bidan” menunjukkan jika ibu hamil yang melakukan aktivitas massase pereneum dan kegel exercise akan mengurangi angka robekan perineum saat proses persalinan. Oleh karenanya ibu hamil sangat disarankan untuk melakukannya sebagai persiapan pada saat proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat keefektifan antara massase perineum dengan kegel exercise, yaitu massase perineum terbukti lebih baik dalam mengurangi robekan perineum dibandingkan dengan kegel exercise,

c) Pakayan

Pakaian ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bra ibu hamil harus yang menyokong payudara seiring membesarnya payudara. Pemakaian sepatu hak tinggi sebaiknya dihindari selama kehamilan.

d) Personal hygiene

Personal hygiene yang diperlukan adalah mandi 2x sehari dengan menggunakan sabun antiseptik, perawatan gigi dengan sikat gigi 2x sehari, perawatan rambut dengan keramas 2-3 kali dalam seminggu, perawatan vagina atau vulva dengan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan menjaga celana dalam tetap kering.

e) Kesehatan jiwa

Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerjasama pasien penolong dan berikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara-cara perawatan bayi, berdiskusi tentang peristiwa kelahiran normal. Bidan dapat memberikan konseling kepada suami atau keluarga ibu agar memberikan dukungan pada ibu supaya ibu tidak mengalami kecemasan yang berlebihan.

f) Perawatan payudara

Untuk mencegah puting susu kering dan mudah pecah bisa dirawat dengan cara dibersihkan menggunakan air sabun dan menggunakan bra yang nyaman. Perawatan payudara dibersihkan untuk persiapan saat masa menyusui.

g) Istirahat

Semakin membesarnya uterus mempengaruhi perubahan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur karena kesulitan dalam menentukan posisi yang nyaman, selain itu perubahan

hormone dapat menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai maupun mempertahankan tidur. Posisi tidur yang baik pada ibu hamil trimester III adalah tidur dengan miring ke kiri karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal dan juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan, ataupun dengan menggunakan bantal untuk menyangga kedua paha agar satu dari kedua panggul agak lentur.

5) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

c) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan

berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e) Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

h) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

i) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika

ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, abortus, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

3. Oligohidramnion

a. Definisi

Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk. oligohidramnion bila pada pemeriksaan USG ditemukan bahwa indeks kantung amnion 5 cm atau kurang dan insiden oligohidramnion 12% dari kehamilan pada usia kehamilan 41 minggu. Mekanisme perubahan tingkat produksi jumlah cairan amnion belum diketahui dengan pasti, meskipun diketahui kemungkinan berhubungan dengan aliran keluar-masukcairan amnion pada proses aktif. Cairan amnion mengalami sirkulasi dengan tingkat pertukaran sekitar 3600ml/jam.²²

b. Epidemiologi

Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, tetapi lebih sering terjadipada trimester terakhir kehamilan. Sekitar 12% wanita yang usia kehamilannya melewati waktu perkiraan lahir (42 minggu kehamilan) menderita oligohidramnion, karena jumlah cairan ketuban berkurang hingga hampir setengah dari jumlah normalnya

selama kehamilan. Di Amerika Serikat, oligohidramnion merupakan komplikasi pada 0,5-5,5% kehamilan.

c. Etiologi

Penyebab pasti oligohidramnion masih belum diketahui. Beberapa kondisi berhubungan dengan oligohidramnion, adalah kelainan kongenital, PJT, ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, dan obat-obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (kelainan ginjal bilateral dan obstruksi uretra) dan kelainan kromosom (triploidi, trisomi 18 dan 13). Trisomy 21 jarang memberikan kelainan pada saluran kemih, sehingga tidak menimbulkan oligohidramnion. Insufisiensi plasenta dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin dapat memicu terjadinya mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadi oligohidramnion.²²

d. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala oligohidramnion adalah:

- 1) Molding atau uterus mengelilingi janin
- 2) Janin dapat diraba dengan mudah
- 3) Tidak ada efek pantul pada janin
- 4) Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat

e. Patofisiologi

- 1) Produksi cairan amnion yang abnormal
- 2) Perfusi plasenta yang buruk
- 3) Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- 4) Pertumbuhan janin yang kurang baik
- 5) Produksi urin janin yang rendah
- 6) Intoksikasi renal
- 7) Ketuban pecah dini
- 8) nefrosis

f. Penatalaksanaan

- 1) Tirah baring
- 2) Pemberian cairan cukup
- 3) Asupan nutrisi yang seimbang
- 4) Pemantauan kesejahteraan janin
- 5) Pengukuran volume cairan amnion dengan menggunakan ultrasonografi secara teratur
- 6) Amniofusi
- 7) Induksi persalinan bila sudah cukup bulan
- 8) Sectio sesaria
- 9) Terminasi kehamilan jika terdapat anomali janin

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²³ Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar.²⁴ Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala dalam kurung waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.²⁵ Persalinan adalah pengalaman emosional yang melibatkan mekanisme fisiologis dan psikologis.²⁶ Ada beberapa metode persalinan diantaranya persalinan spontan, *sectio caesaria*, *vacum* dan *forcep*.²⁷

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:²³

1) Teori penurunan progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai.²⁸ Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontrak.²⁹

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.²⁹

3) Teori keregangan otot rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi.²⁸ Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.²⁹

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan *desidua* dari minggu ke-15 hingga *aterm*, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus.²⁸ Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “*hidrolisis gliserofosfolipid*”, sehingga terjadi pelepasan dari asam *arakidonat* menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam *arakidonat* dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan *prostasiklin* dalam *miometrium*,

desidua, dan *korion leave*. *Prostaglandin* dapat melunakkan *serviks* dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.²⁹

5) Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.²⁹

6) Teori placenta menjadi tua

Placenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.³⁰

c. Tanda-tanda permulaan persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulannya” atau “minggu-nya” atau hari-nya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:³¹

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- 5) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

d. Tanda dan gejala dimulainya proses persalinan

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016), terdapat 2 macam tanda dan gejala dimulainya persalinan, yaitu:³²

1) Tanda palsu

His dengan interval tidak teratur, frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan, rasa nyeri saat kontraksi hanya bagian depan, tidak keluar lendir dan darah, tidak ada perubahan serviks uteri, dan bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan.

2) Tanda pasti

His dengan interval teratur, frekuensi semakin lama semakin meningkat baik durasi maupun intensitasnya, rasa nyeri menjalar mulai dari bagian belakang ke bagian depan, keluar lendir dan darah, serviks uteri mengalami perubahan dari melunak, menipis, dan berdilatasi, dan bagian presentasi janin mengalami penurunan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power/ tenaga*

Power utama pada persalinan adalah tenaga/kekuatan yang dihasilkan oleh kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi sementara waktu disebut kontraksi. Kontraksi ini terjadi diluar sadar sedangkan retraksi mengejan adalah tenaga kedua (otot-otot perut dan diafragma) digunakan dalam kala II persalinan. Tenaga dipakai untuk mendorong bayi keluar dan merupakan kekuatan ekspulsi yang dihasilkan oleh otot-otot *volunter* ibu.¹¹ Menurut Shofa (2015), kontraksi uterus atau his yang normal mempunyai sifat simetris, fundus dominan, relaksasi, *involuntir* atau terjadi diluar kehendak, *intermitten* (terjadi secara berkala), terasa sakit, dan terkoordinasi.³³

2) *Passage/ jalan lahir*

Janin harus berjalan lewat rongga panggul atau serviks dan vagina sebelum dilahirkan untuk dapat dilahirkan, janin harus mengatasi

pula tahanan atau resisten yang ditimbulkan oleh struktur dasar panggul dan sekitarnya.³⁴ Adapun bidang-bidang *hodge* menurut Kuswanti (2014), yaitu:³⁵

- a) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul (PAP) dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- b) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah *symphysis*.
- c) Hodge III yaitu sejajar dengan hodge I dan II, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- d) Hodge IV yaitu sejajar dengan hodge I, II, III, terletak setinggi *os coccygis*.

3) *Passanger*

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin dan bagian janin yang paling penting adalah kepala janin selain itu disertai dengan plasenta selaput dan cairan ketuban atau amnion.³⁶

4) Psikologis

Dalam persalinan terdapat kebutuhan emosional jika kebutuhan tidak terpenuhi paling tidak sama seperti kebutuhan jasmaninya. Prognosis keseluruhan wanita tersebut yang berkenaan dengan kehadiran anaknya terkena akibat yang merugikan.³⁷ Menurut Shofa (2015), psikologis meliputi:³³

- a) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

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.³³

f. Tahapan persalinan

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis *partus* dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show) yang berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka dan mendatar.³³ Menurut Yuli (2017), kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:³³

a) Fase laten

Dimulainya sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung dibawah 8 jam.

b) Fase aktif

Dapat dibedakan menjadi 3 fase; Akselerasi: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam. Dilatasi maksimal: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam. Deselerasi: pembukaan menjadi lambat, dari 9 menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Menurut Yuli (2017), tanda gejala kala II yaitu:³⁴

a) Ibu merasakan keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.

c) Perineum terlihat menonjol

d) Vulva-vagina dan *sfincter* ani terlihat membuka

e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus keras dengan *fundus uteri*agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (6 hingga 15 menit) setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan sedikit tekanan pada bagian fundus uteri. Lepasnya plasenta dan keluarnya dari dalam uterus biasanya disertai dengan pengeluaran darah.³²

4) Kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah *post partum*. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Pada kala IV dilakukan observasi kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih.³⁴

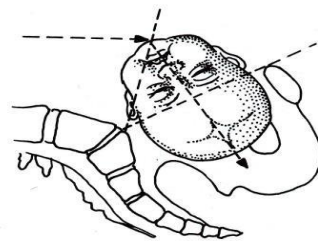
g. Mekanisme persalinan normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:³¹

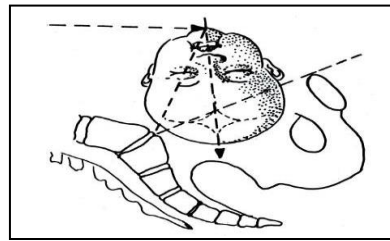
1) Masuknya kepala janin dalam PAP

- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam *palpasi* didapatkan punggung kiri maka *sutura sagitalis* akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka *sutura sagitalis* melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

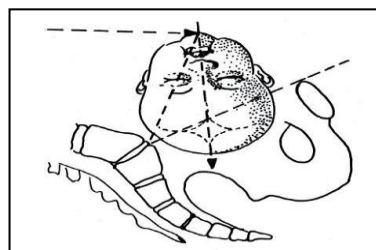
- c) Jika *sutura sagitalis* dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika *sutura sagitalis* pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis* dan *promontorium*, maka dikatakan dalam posisi “*synclitismus*” pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika *sutura sagitalis* agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka yang kita hadapi adalah posisi “*asynclitismus*”
- f) *Acynclitismus posterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan.
- g) *Acynclitismus anterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.



Gambar 1. *synclitismus*



Gambar 2. *Asynclitismus Anterior*



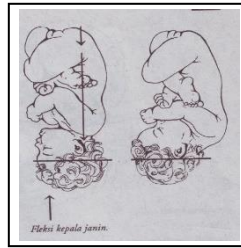
Gambar 3. *Asynclitismus Posterior*

2) Majunya kepala janin

- a) Pada *primi gravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada *multi gravida* majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d) Majunya kepala disebabkan karena:
 - (1) Tekanan cairan *intrauterin*
 - (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - (3) Kekuatan mengejan
 - (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

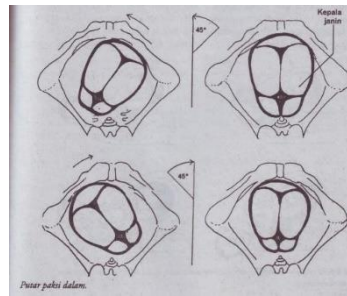
3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, *cervix*, dinding panggul atau dasar panggul.
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.



Gambar 4. Kepala Fleksi

- 4) Putaran paksi dalam
- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*.
 - b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah *symphysis*.
 - c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
 - d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di *Hodge III*, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.
 - e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat *hiatus genitilis* antara *muskulus levator ani* kiri dan kanan.
 - (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.



Gambar 5. putaran paksi dalam

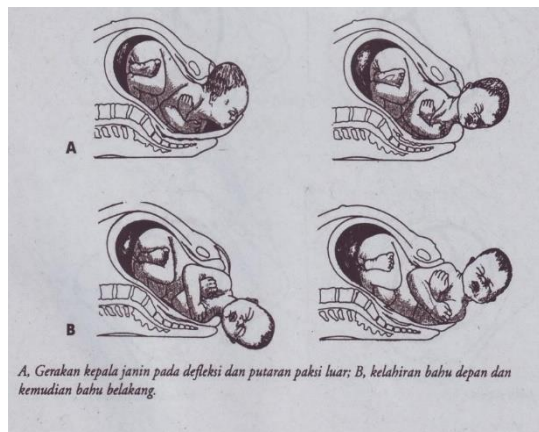
5) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah *simfisis*, dengan *suboksiput* sebagai *hipomoklion* kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak *bregmatikus*, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

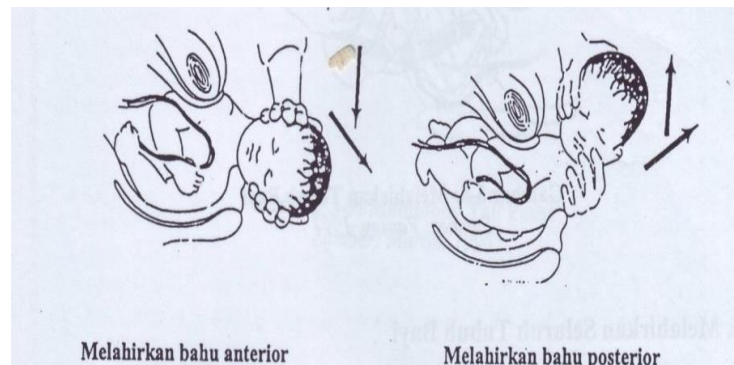
6) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya.
 - c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul.
 - d) Setelah *subocciput* tertahan di pinggir bawah *symphysis*, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan *subocciput*.
- 7) Putaran paksi luar
- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.



Gambar 6. gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



Gambar 7. kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

h. Induksi persalinan

Induksi persalinan adalah dilakukannya stimulasi buatan terhadap kontraksi uteri sebelum terjadi awitan sesungguhnya dari persalinan spontan yang dilakukan untuk mencapai persalinan pervaginam. Induksi persalinan telah menjadi salah satu intervensi induksi yang paling umum dalam kebidanan modern. Indikasi dilakukannya induksi persalinan antara lain induksi kehamilan, indikasi maternal dan indikasi fetal. Induksi harus dilakukan ketika keselamatan ibu dan janin terancam bila kehamilan dilanjutkan atau dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.³⁸ Kontrakindikasi untuk dilakukan induksi persalinan yaitu vasa previa, placenta previa, miomektomi, riwayat sesar, riwayat KET, prolaps tali pusat, letak lintang, denyut jantung janin jelek.

5. Bayi baru lahir

a) Definisi

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.³⁹

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.⁴⁰

b) Penilaian awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (\geq 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.



Gambar 8. Bagan alur manajemen BBL

c) Klasifikasi nilai APGAR

- 1) Nilai 7 -10 : bayi normal
- 2) Nilai 4 – 6 : bayi asfiksia sedang
- 3) Nilai 0 – 3 : bayi asfiksia berat

d) Asuhan bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan sejeda, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

- 1) Pencegahan infeksi
 - (a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
 - (b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - (c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- (d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- 2) Melakukan penilaian
- (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir
- 3) Pencegahan kehilangan panas
- Mekanisme kehilangan panas pada bayi:
- (a) Evaporasi
Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
 - (b) Konduksi
Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut
 - (c) Konveksi
Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
 - (d) Radiasi
Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi maka dapat dilakukan melalui Upaya berikut:

(a) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

(b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

(c) Selimuti bagian kepala bayi atau diberi topi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

(d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran

Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut.

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4) Membebaskan jalan napas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.

5) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

6) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat. Kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh $< 26^{\circ}\text{C}$.

7) Pencegahan infeksi mata

Dengan pemberian salep mata antibiotic tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

8) Pemberian Imunisasi bayo baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan snterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan atau kunjungan ulang bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali :

- (a) Saat bayi usia 6-48 jam
- (b) Saat bayi usia 3-7 hari
- (c) Saat bayi usia 8-28 hari

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).⁴¹ Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai

sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut:¹⁹

- 1) Puerperium dini, Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial, Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium, Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas meliputi: perubahan uterus, lochea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo- skeletal/otot, perubahan sistem endokrin,

perubahan tanda–tanda vital, perubahan sistem hematologi. Apabila perubahan fisiologi pada masa nifas tidak diketahui oleh seorang ibu nifas dan jika terjadi suatu infeksi maka perubahan fisiologi tersebut akan menjadi patologis dan dapat membahayakan jiwa ibu oleh karena itu peran bidan dalam memberikan KIE/ asuhan kepada ibu postpartum primipara tentang perubahan fisiologis masa nifas sangatlah penting agar dapat menambah pengetahuan ibu postpartum.⁴² Perubahan fisiologis adalah sebagai berikut:

1) Involusio uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut Marmi (2015) antara lain, sebagai berikut⁴³: Iskemia myometrium, Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan, Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta. Autolisis, Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesterone.⁴³

2) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus

ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.⁴⁴

Tabel 1. Perubahan Uterus Masa Nifas:⁴⁴

Involusi Uteri	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat		1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan Simpisis		500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba		350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal		60 gr	2,5 cm	Menyempit

3) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikallis.⁴⁴

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya

sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks.⁴⁵

4) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.¹⁹

Tabel 2. Pengeluaran Lokhea Selama Post Partum:¹⁹

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sangui nolenta	4-7 hari	Merah Kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

5) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina

kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.⁴³

6) Perubahan pada payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut: Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan, payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.⁴⁵

7) Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:⁴⁵

(a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. pemulihan nafsu makan diperlukan waktu tiga sampai empat hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

(b) Motilitas

Secara khas, penurunan otot tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

(c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan

awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

8) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.⁴⁴

9) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.⁴⁴

10) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Sulistyawati (2015), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:¹⁹

(a) Hormon placenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7

postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

(b) Hormon pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(c) Hormon pituitari ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

(d) Hormon estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

11) Perubahan tanda vital

Menurut Mansyur (2014), beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.⁴⁶

(a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu tubuh akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

(c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

(d) Pernapasan

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.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Herawati Mansur, adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:⁴⁶

1) Periode taking in

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan

2) Periode takong hold

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk

menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

3) Periode taking go

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues.

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.⁴⁶

2) Pil zat besi (Fe)

Ibu nifas harus mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pascabersalin.⁴⁶

3) Kapsul vitamin A

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Kekurangan

gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.⁴¹

4) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah dua jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut:⁴¹

- (a) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- (b) Mempercepat involusi uterus.
- (c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- (d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

5) Eliminasi

(a) Buang air kecil

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini. dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien. engompres air hangat di atas simpisis, saat site bath (berendam air hangat) klien di suruh BAK, bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman

dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum 6 jam postpartum.⁴¹

(b) Buang air besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supposituria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur, diet teratur, pemberian cairan yang banyak, ambulasi yang baik, bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan suposituria.⁴¹

6) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

7) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Menurut Nugroho, hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan: jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.⁴⁷

8) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya

kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.⁴⁷

9) Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini ialah 2% kehamilan.⁴⁷

Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.⁴⁸

e) Proses laktasi

ASI merupakan zat gizi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi.⁴⁹ Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan

bermacam-macam hormon. menyusui atau laktasi adalah suatu produksi dan pengeluaran ASI. Komposisi ASI sesuai kebutuhan, mudah dicerna dan diserap, mengandung enzim pencernaan, mengandung zat penangkal penyakit, selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi dan mengoptimalkan perkembangan.⁵⁰

Penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI.⁵¹ ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin.⁵² Mekanisme menyusui adalah sebagai berikut:⁴³

1) Refleks mencari (rooting)

Payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2) Refleks menghisap (sucking)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3) Refleks menelan (swallowing)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga

pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung

f) Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:⁵³

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

g) Komplikasi masa nifas

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. HPP dibagi menjadi dua, antara lain sebagai berikut.⁵⁴

(a) Hemoragik postpartum primer

HPP primer adalah perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya antara lain: Atonia uteri, Atonia uteri merupakan kegagalan

miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Retensio placenta, Retensio placenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir. Sisa plasenta, saat suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan, robekan jalan lahir, robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri). Inversio uteri, inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

(b) Hemoragik postpartum sekunder

HPP sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Penyebabnya antara lain: penyusutan rahim yang tidak baik, sisa plasenta yang tertinggal, infeksi Masa Nifas, Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38⁰C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama

2) Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan

berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.⁵⁴

3) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain: Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,50C-400C, peningkatan kecepatan nadi menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.⁵⁴

4) Postpartum blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya.⁴⁶

5) Depresi berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran.⁴⁶

h) Kebijakan program nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, dalam kebijakan program nasional masa nifas adalah melakukan kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.⁵⁵

Tabel 3. Kunjungan Masa Nifas

Kunj	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (2) Mendeteksi dan merawat penyebab karena perdarahan (3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri (4) Pemberian ASI awal (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau (2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> (1) Tujuan yang diharapkan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan waktu 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> (1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami (2) Memberikan dukungan untuk KB secara Dini

7. Keluarga Berencana

a. Definisi KB

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan

kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.⁵⁶

Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:⁵⁶

1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2- 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase menghentikan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

b. Tujuan program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.⁵⁷ Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu di dalam paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial yang perlu mendapatkan perhatian serius karena dengan mutu pelayanan keluarga berencana berkualitas akan meningkatkan tingkat kesejahteraan, kesehatan bayi dan anak serta kesehatan reproduksi.⁵⁸ Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual.⁵⁹

c. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.

1) Macam-macam kontrasepsi

a) 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), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan,

dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

b) Metode kontrasepsi hormonal

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

c) Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.⁵⁶

d) Metode kontrasepsi mantap

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

8. Kewenangan Bidan

a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan⁶⁰

- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup

asuhan masa kehamilan, masa persalinan, bayi baru lahir (neonatus), masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.

- 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (neonatus), ibu nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- 1) Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 2) 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 episiotomy, 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 menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
 - 3) 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.

- 4) Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.⁴⁰
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan:⁶¹
- 1) Pasal 46, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 2) Pasal 47, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan.
 - 3) Pasal 48, bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 - 4) Pasal 49, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal, masa persalinan dan menolong persalinan normal, dan masa nifas.
 - 5) Pasal 50, dalam menjalankan tugasnya bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, memerikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi.
 - 6) Pasal 51, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.