

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan Kebidanan terhadap Ny. Y usia 25 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan pabrik dan suami Tn. D usia 32 tahun, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, serta beralamat di Mangli 003/010, Hargomulyo, Gedangsari. Pada tanggal 16 September 2023 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gedangsari I. Ibu mengatakan bahwa ia tidak ada keluhan. Ibu menikah pada usia 24 tahun dan dengan suami sekarang sudah 1 tahun. HPHT: 26 Mei 2023, HPL 3 Maret 2024, dan usia kehamilan 16⁺¹ minggu, ini merupakan kehamilan pertama ibu. Pola makan dan minum ibu tidak teratur, sebelum hamil ia biasa makan 2x sehari dengan porsi yang sedikit. Tidak ada masalah pada pola eliminasi. Keseharian ibu yaitu bekerja dan pekerjaan rumah, istirahat tidur malam 8 jam dan siang 1 jam. Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun dan menahun.

Pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, tekanan darah 109/65 mmHg, tinggi badan ibu 165 cm, berat badan ibu sebelum hamil 38,6 kg, berat badan sekarang 41,2 kg, IMT 14,18 kg/m², dan LILA 19 cm. Pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, abdomen ballotement, TFU pertengahan pusat simpisis, DJJ 152 x/menit dan tidak ada odem pada ekstremitas.

Catatan perkembangan pada 28 Desember 2023, dilakukan anamnesis melalui *Whatsapp*, ibu mengatakan bahwa ia melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gedangsari I. Tidak ada keluhan. Tekanan darah 93/66 mmHg, berat badan 48,5 kg, LLA 20 cm, TFU 25 cm, presentasi

kepala, punggung kiri, belum masuk panggul, TBJ (25-12)x155 = 2.015 gram, DJJ 140 x/menit.

Catatan perkembangan pada 31 Januari 2024, dilakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan bahwa ia tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 20 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 28 cm, presentasi kepala, punggung kiri, belum masuk panggul, TBJ (28-12)x155 = 2.480 gram, ekstremitas tidak ada odem dan tidak pucat.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada 12 Februari 2024 pukul 08.00 Ny.Y datang ke UGD RS X di Kabupaten Klaten atas rujukan dari PMB atas indikasi ketuban pecah dini. Usia kehamilan saat ini 37⁺¹ minggu. Ibu mengatakan bahwa dokter SpOG menyampaikan bahwa akan dilakukan induksi melalui obat yang dimasukkan dalam infus dan dilihat perkembangannya. Hasil evaluasi pada tanggal 13 Februari 2024, 08.00 menunjukkan bahwa belum ada perkembangan, pembukaan 1 cm, sehingga advice dokter SpOG dilakukan persalinan SC atas indikasi induksi gagal dan ketuban pecah dini. Operasi dilakukan selama 2 jam 30 menit. Ibu mengatakan bahwa ia merasakan saat bayi dilahirkan terasa seperti ada yang ditarik. Kondisi bayi saat lahir terdapat pada buku KIA yakni bayi lahir SC jam 10.57 WIB, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, jenis kelamin laki-laki.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

By. Ny. Y lahir pada 13 Februari 2024 pukul 10.57 WIB secara SC atas indikasi gagal induksi dan ketuban pecah dini dengan penolong dokter di RS X Kabupaten Klaten pada usia kehamilan 37⁺² minggu. Berdasarkan catatan pada buku KIA, By. Ny. Y mendapatkan asuhan bayi baru lahir meliputi menjaga kehangatan, pemberian salep mata, suntikan vitamin K, dan imunisasi HB0. Hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, BB: 3.000

gram, PB: 49 cm, LK: 35 cm, semua dalam batas normal, tidak ada kelainan.

Pada tanggal 15 Februari 2024 dilakukan anamnesis melalui *Whatsapp*, ibu mengatakan bahwa ia dan bayi diperkenankan pulang, bayi mau menyusui, sudah BAB dan BAK. Bayi dalam keadaan baik, tidak kuning, tali pusat masih basah, namun tidak berbau ataupun kemerahan, berat badan bayi 2.950 gram, dan mengalami penurunan 50 gram. Pada 16 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah kunjungan neonatal ke 2, keadaan umum baik, suhu 36,9⁰C, nadi 136 x/menit, tidak kuning, tali pusat masih basah, namun tidak berbau ataupun kemerahan. Pada 19 Februari 2024 dilakukan anamnesa melalui *Whatsapp*. Ibu mengatakan bahwa tadi ia dan bayi kontrol ke RS. Bayi tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, bayi tidak kuning, berat badan 2.680 gram, dan mengalami penurunan berat badan 320 gram.

Pada 21 Februari 2024, dilakukan anamnesis melalui *Whatsapp*, ibu mengatakan bahwa ia datang ke puskesmas untuk memeriksakan anaknya dan melakukan SHK (kunjungan neonatal ke 3), anak tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, bayi tidak kuning, berat badan 2.900 gram, dan tali pusat kering. Pada 20 Maret 2024, ibu membawa anak ke puskesmas untuk dilakukan imunisasi BCG. Keadaan umum baik, berat badan 4.500 gram, PB 52 cm, dan LK 36 cm.

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada tanggal 16 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah Kunjungan Nifas ke 2 (KF2). Ny. Y mengatakan bahwa ia dan anak telah pulang pada tanggal 15 Februari 2024. Ibu mengatakan bahwa saat ini ia merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan SC. Ibu sudah bisa beraktivitas, makan 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur, dan buah, minum 7-8x sehari dengan air putih. Ibu tidur malam kurang lebih 6-7 jam. Ibu tidak mengalami masalah di BAB ataupun BAK. Ibu mengatakan bahwa ia sangat

senang akan kelahiran anak pertamanya ini, ia juga tidak mengalami permasalahan dalam perawatan anak karena ada suami dan keluarga yang senantiasa membantunya.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan vital sign TD: 120/80 mmHg, N: 98 kali/menit, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik sclera putih konjungtiva merah mudah. Abdomen ada bekas operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea warna merah kekuningan, dan tidak terdapat edema pada kaki.

Pada 19 Februari 2024 dilakukan anamnesis melalui *Whatsapp*, ibu mengatakan bahwa ia sudah kontrol ke RS dan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak ada tanda infeksi ataupun perdarahan, dan dilakukan perawatan luka operasi dengan ganti verban. Pada 25 Februari 2024 ibu melakukan kunjungan nifas di Puskesmas Gedangsari I (KF 3). Ibu mengatakan bahwa ia ingin kontrol nifas, ibu masih merasakan nyeri pada luka, namun tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Mobilisasi baik. Keadaan umum baik. Tekanan darah 115/83 mmHg, suhu 36,4⁰C, respirasi 20 x/menit, nadi 94 x/menit, TFU pertengahan pusat-simpisis dan luka sudah kering. Pengeluaran pervaginam berwarna merah jambu.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal 25 Maret 2024, Ny. Y melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gedangsari I (KF 4). Ibu mengatakan bahwa ia ingin menggunakan KB implan. Ibu sudah mengetahui jenis-jenis KB dan suami mendukung ia menggunakan KB implan. Ibu mengatakan bahwa ia ingin pasang KB implan dan ia sudah mengetahui tentang KB implan sewaktu hamil. Ibu mengatakan bahwa ia tidak ada riwayat sakit, tidak pernah mengalami perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, dan tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan secara rutin. Keadaan umum baik. Tekanan

darah 115/87 mmHg, suhu 36,2⁰C, respirasi 20 x/menit, nadi 88 x/menit, BB 41 kg, abdomen tidak teraba masa.

B. Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Pada pelayanan kebidanan akses perempuan terhadap layanan kebidanan yang berkualitas telah menjadi bagian dari upaya global dalam mencapai hak setiap perempuan atas perawatan kesehatan terbaik. Bidan dalam upaya tersebut memberikan layanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan, dimana model asuhan yang diberikan yaitu *Midwifery Continuity of Care (COC)*. COC merupakan pemberian asuhan sejak kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus hingga memutuskan menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan sebagai upaya membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.^{12,13}

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.¹⁴ Masa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* mulai sejak konsepsi dan berakhirnya sampai permulaan persalinan.¹⁵

b. Perubahan Fisik Ibu Hamil

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Menurut Spiegelberd dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, maka diperoleh:¹⁶

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold (dalam cm)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28	24-25 cm diatas simfisis
28	26,7 cm diatas simfisis
30	29,5-30 cm diatas simfisis
32	29,5-30cm diatas simfisis
34	31 cm diatas simfisis
36	32 cm diatas simfisis
38	33 cm diatas simfisis
40	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Sari, Anggita (2015)

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:¹⁶

- a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
 - b) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
 - c) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
 - d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
 - e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
 - f) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
 - g) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
 - h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
 - i) Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid
- 2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi:¹⁶

- a) *Retensi* cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b) Terjadi *hemodilusi* sehingga menyebabkan *anemia* relatif, *hemoglobin* turun sampai 10 %.

- c) Akibat pengaruh hormon, tahanan *perifer vaskular* menurun
 - d) Tekanan darah *sistolik* maupun *diastolik* pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya *vasodilatasi perifer* akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
 - e) Curah jantung bertambah 30 – 50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
 - f) Volume darah *maternal* keseluruhan bertambah sampai 50%
 - g) Trimester kedua *denyut* jantung meningkat 10 – 15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
 - h) Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Meskipun produksi SDM meningkat tetapi *haemoglobin* dan *haematokrit* menurun, hal ini disebut *anemia fisiologis*.
- 3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil. Postur ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset.¹⁶

4) Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasvaskuler. Pertambahan berat badan pada ibu hamil dapat disesuaikan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT).¹⁶

Tabel 2. Rekomendasi rentang peningkatan BB total ibu hamil

No	Kategori Berat terhadap Tinggi sebelum Hamil	Peningkatan total yang direkomendasikan (kg)
1.	Ringan IMT < 19,8	12,5 sampai 18
2.	Normal IMT 19,8 – 26	11,5 sampai 16
3.	Tinggi IMT > 26 sampai 29	7 sampai 11,5
4.	Gemuk IMT > 29	≥ 7

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Setiap kehamilan normal sangat mungkin untuk berpotensi menjadi kehamilan patologis. Bidan harus mengajarkan kepada ibu agar dapat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Berikut merupakan tanda bahaya kehamilan:^{16,17}

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Ibu hamil terkadang mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklampsia sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik edema pada tangan/ kaki, tekanan darah dan protein urin ibu sejak dini.

3) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk odema karena menurunnya kekentalan darah disebabkan berkurangnya kadar HB sebagai pengangkut oksigen dalam darah. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

4) Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Metode sederhana FMC (*Fetal Movement Counting*) yaitu minta ibu untuk meletakkan 10 uang logam dalam mangkok, ambil satu uang logam setiap kali janin bergerak, apabila tidak seluruh uang logam ibu ambil dalam waktu dua jam, maka ibu hamil hamil disarankan segera periksa ke fasilitas kesehatan.

5) Demam tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganan dapat dengan mencukupi kebutuhan cairan dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu.

6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan

preterm ataupun kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

d. Standar pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan enam kali selama periode kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. WHO dan Kementerian Kesehatan RI sangat menyarankan agar setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 – 8 kali pertemuan. Ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28 – 36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan.¹⁹⁻²¹

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10T meliputi:^{16,22-24}

- 1) Pengukuran berat dan tinggi badan. Dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
- 2) Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami KEK dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.
- 4) Pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur (setelah kehamilan 24 minggu). Perbedaan 1 – 2 cm pada pengukuran TFU dapat ditoleransi.

- 5) Penentuan presentasi janin dan deyt jantung janin (DJJ). Dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit. Pemeriksaan DJJ dapat menggunakan linex atau Doopler. Dilakukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold untuk menentukan presentasi janin.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) apabila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yaitu golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, tes Sifilis, HIV dan Hepatitis.
- 9) Tatalaksana/ penanganan kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
- 10) Temu wicara (konseling). Pemberian komunikasi interpersonal dan koseling termasuk KB dan kebiasaan yang membahayakan ibu dan janin seperti merokok. Sejumlah penelitian menunjukkan hasil bahwa rokok dan asapnya mempunyai dampak negatif terhadap ibu hamil dan janin di antaranya prematur, KPD, abortus spontan, plasenta previa, solusio plasenta, kerusakan DNA, berat bayi lahir rendah, dan IUGR.

e. Persiapan Laktasi

Persiapan laktasi merupakan semua upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu pada masa kehamilan, sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit, dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun. Persiapan pemberian ASI sebaiknya mulai dilakukan saat ibu hamil secara fisik dengan cara memperhatikan nutrisi, istirahat cukup, serta mempersiapkan payudara

dengan melakukan perawatan payudara. Persiapan secara psikologis dengan meyakini bahwa dirinya siap untuk menyusui, mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya serta mendapat dukungan dari lingkungan sekitar dan petugas kesehatan.^{16,25}

Selama masa kehamilan payudara berkembang dan dipersiapkan untuk mengambil alih peran nutrisi bayi dari plasenta. Payudara ibu hamil telah dipersiapkan sejak usia kehamilan memasuki 16 minggu. Payudara dijaga agar tetap tidak aktif oleh suatu keseimbangan dari hormon yang menghambat produksi ASI. Hormon estrogen ini menurun beberapa jam dan di hari awal setelah melahirkan, sehingga ibu tidak perlu khawatir karena belum adanya pengeluaran ASI.²⁶

Perawatan payudara pada saat hamil bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Di samping itu perawatan payudara akan merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar. Perawatan payudara diyakini dapat membantu mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya. Penelitian Alhadar menyatakan bahwa perawatan payudara dengan pijatan payudara berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI.^{16,27}

Perawatan payudara pada umur kehamilan 6 – 9 bulan yaitu dimulai dengan membasahi tangan dengan minyak kelapa, kemudian puting susu sampai areola mammae dikompres dengan kapas minyak kelapa selama 2 – 3 menit. Tujuannya untuk melunakkan kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau yang lainnya yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting lecet.¹⁶

Selanjutnya pijatan dilakukan dengan memakai kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian

berbalik arah. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, namun putingnya sendiri tidak perlu di pijat karena tak berkelenjar tapi hanya merupakan saluran air susu. Setelah *massage*, ketuk-ketuklah payudara memakai ujung jari atau ruas jari yang berguna agar sirkulasi darah bekerja lebih baik. Selanjutnya puting dan payudara dibersihkan dengan air hangat dan air dingin.¹⁶

f. Kehamilan Risiko Tinggi

1) Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang di dalamnya kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.^{10,28}

2) Klasifikasi Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/ bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya.²⁹ Puji Rochjati mengemukakan batasan faktor risiko pada ibu hamil ada 3 kelompok yaitu sebagai berikut:¹⁰

a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetri/ APGO)

APGO artinya adalah masalah kehamilan yang perlu diwaspadai. Kelompok risiko ini adalah digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Faktor Risiko I

Faktor Risiko I	Batasan-batasan kondisi ibu
Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama umur ≤ 16 tahun
Primi Tua	1. Terlalu tua, hamil pertama ≥ 35 tahun 2. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
Primi sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun

Anak terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≤ 2 tahun
Grande multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
Umur > 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
Tinggi badan < 145 cm	Terlalu pendek pada ibu dengan hamil pertama, hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/ spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
Pernah gagal kehamilan (Abortus)	1. Hamil kedua yang pertama gagal 2. Hamil ketiga/ lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
Pernah melahirkan dengan	1. Vakum 2. Manual plasenta 3. Perdarahan hingga diinfus atau transfusi pasca persalinan
Pernah operasi sesar	Pernah melahirkan secara sesar

b) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/ AGO)

Ibu hamil dengan penyakit, pre-eklampsia, eklampsia, hamil kembar atau gemeli, kembar air atau hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan dengan kelainan letak, hamil lewat bulan.

c) Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/ ADGO)

Perdarahan sebelum bayi lahir dan preeklampsia berat atau eklampsia. Pada kelompok faktor risiko III, ini harus segera dirujuk ke rumah sakit sebelum kondisi ibu dan janin bertambah buruk/jelek yang membutuhkan penanganan dan tindakan pada waktu itu juga dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

3) Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah

pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.¹⁰

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya. Faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan berat risiko persalinan dengan rencana pencegahan.¹⁰

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:¹⁰

- a) Kehamilan risiko rendah (KRR) : Skor 2 (Hijau). Kehamilan tanpa faktor risiko, fisiologi dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- b) Kehamilan risiko tinggi (KRT) : Skor 6-10 (Kuning). Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu dengan faktor risiko-APGO atau AGO. Selama kehamilan ibu hamil sehat. Ibu dan janin berisiko menghadapi kegawatan/gawat-obstetrik. Kehamilan dengan hanya satu faktor risiko-AGDO, yaitu perdarahan sebelum bayi lahir, preeklampsia berat/eklampsia. Dengan kegawat-daruratan/gawat-darurat obstetrik bagi ibu dan janin, sangat membutuhkan segera dirujuk ke rumah sakit.
- c) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (Merah). Kehamilan dengan faktor risiko ganda atau lebih, kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan akan meningkat sehingga membutuhkan persalinan aman di tempat dan penolong sesuai dengan faktor risikonya, dilakukan rujukan terencana ke RS PONEK.

Cara pemberian skor adalah tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4, dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas luka sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklampsia berat/ eklampsia diberi skor 8.

Tabel 4. Skor Poedji Rochjati

		Faktor Risiko	Skor
Kelompok Risiko I	Faktor	1. Primi muda	4
		2. Primi tua	4
		3. Primi tua sekunder	4
		4. Anak terkecil < 2 tahun	4
		5. Grande multi	4
		6. Umur ibu \geq 35 tahun	4
		7. Tinggi badan \leq 145 cm	4
		8. Pernah gagal kehamilan	4
		9. Persalinan dengan tindakan	4
		10. Bekas SC	8
Kelompok Risiko II	Faktor	11. Penyakit ibu	4
		12. Preeklampsia ringan	4
		13. Gemeli	4
		14. Hidramnion	4
		15. IUFD	4
		16. Hamil serotinus	4
		17. Letak sungsang	4
		18. Letak lintang	4
Kelompok Risiko III	Faktor	19. Perdarahan antepartum	8
		20. Preeklampsia berat	8

4) Manajemen Kehamilan Risiko Tinggi

Pada ibu hamil pemeriksaan antenatal memegang peranan penting dalam perjalanan kehamilan dan persalinan, saat ini ibu hamil diharuskan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 6 kali dimana 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada

trimester III. Akibat kurangnya pemeriksaan antenatal oleh tenaga kesehatan meningkatkan tidak terdeteksinya masalah atau penyulit kehamilan secara dini.^{30,31}

Dengan perawatan yang baik, 90-95% ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan risiko tinggi dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan dan kenyataannya banyak dari faktor risiko ini sudah diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi.³⁰

Semakin dini masalah dideteksi, semakin baik penanganan yang dapat diberikan bagi kesehatan ibu hamil maupun bayi. Juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat mulai dengan normal, tetapi mendapatkan masalah kemudian. Oleh karenanya sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga bila terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin.³⁰

g. Kekurangan Energi Kronik

1) Definisi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu gangguan kesehatan yang ditimbulkan karena kurangnya asupan makanan dalam waktu yang lama (dalam hitungan tahun) sehingga mengakibatkan malnutrisi. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yang <23,5 cm menandakan seseorang berisiko mengalami KEK dan dalam keadaan hamil akan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).³²

2) Etiologi

Kurangnya energi kronik timbul dikarenakan kurangnya asupan-asupan zat-zat gizi yang berakibat pada simpanan zat gizi dalam tubuh dipakai guna memenuhi kebutuhan. Kondisi penggunaan simpanan zat gizi yang berlangsung lama akan menyebabkan habisnya simpanan zat gizi dalam tubuh. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya KEK. Jika kondisi tersebut berlangsung lama bisa berakibat pada simpanan zat gizi menjadi habis dan berujung pada merosotnya jaringan.³²

3) Tanda dan Gejala KEK

Berat badan yang kurang dari 40 kg (tampak kurus) dan hasil pengukuran LiLA menunjukkan hasil $< 23,5$ cm atau saat dilakukan pengukuran ditemukan hasil berada pada bagian merah pita LiLA merupakan tanda dan gejala dari KEK. Salah satu upaya dalam mendeteksi KEK yang mudah dilakukan di masyarakat adalah dengan melakukan pengukuran LiLA sehingga dapat diketahui apakah seseorang berisiko KEK atau tidak. adapun tujuan pengukuran LiLA pada Wanita Usia Subur (WUS) yaitu:³²

- a) Kesadaran akan risiko KEK pada WUS baik bagi ibu hamil ataupun calon ibu hamil guna menskrining ibu yang berisiko melahirkan bayi BBLR.
- b) Menaikan atensi serta kesadaran publik untuk berperan aktif guna mencegah KEK.
- c) Pengembangan ide-ide baru pada publik untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Penyelarasan layanan medis pada kelompok target WUS yang terkena KEK.
- e) Mengoptimalkan peran pada usaha memperbaiki gizi WUS yang menderita KEK.

Sebuah komisi dari *The International Dietary Energy Consultative Group* mendefinisikan KEK berdasarkan pada Indeks Masa Tubuh (IMT) orang dewasa. IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai harapan hidup lebih panjang.³³ IMT dikategorikan kurang bila $<19,8 \text{ kg/m}^2$.¹⁶

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain:^{32,34,35}

a) Jumlah asupan

Asupan nutrisi yang buruk pada masa remaja menyebabkan bermacam masalah gizi. Asupan makanan jangka panjang yang bertentangan pada kebutuhan memengaruhi KEK. Maka sebab itu, mengukur asupan makanan begitu krusial dalam mengetahui proporsi dari apa yang dikonsumsi seseorang, serta bisa bermanfaat dalam mengukur gizi dan menentukan faktor gizi yang mengakibatkan gizi buruk.

b) Umur

Semakin muda serta semakin bertambahnya usia seseorang mempengaruhi asupan gizi yang diperlukan. Anak muda sangat membutuhkan suplemen gizi sebab masih dipakai untuk proses tumbuh kembangnya. Usia tua pun masih membutuhkan banyak energi, sebab mayoritas fungsi organ tubuh mengalami penurunan, dengan demikian diperlukan banyak energi guna menjalankan metabolisme tubuh.

c) Beban Kerja/Aktivitas

Energi yang dibutuhkan sesuai dengan beban kerja yang dilakukan tubuh. Semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan

maka dibutuhkan energi yang lebih besar dibandingkan aktivitas fisik yang ringan.

d) Penyakit/Infeksi

Salah satu penyebab tubuh rentan mengalami penyakit/infeksi yaitu daya tahan tubuh yang lemah. Selain itu, keadaan malnutrisi akan meningkatkan risiko terkena penyakit sehingga dapat menyebabkan menurunnya status gizi. Adapun mekanismenya ialah:

- i. Asupan nutrisi yang berkurang mengakibatkan nafsu makan menurun, penyerapan menurun dan kecenderungan makan lebih sedikit saat sakit.
- ii. Naiknya kehilangan cairan maupun nutrisi yang diakibatkan oleh diare, mual, dan muntah.
- iii. Pendarahan secara terus-menerus.
- iv. Kebutuhan yang senantiasa meningkat, begitu juga dengan kebutuhan yang meningkat dikarenakan penyakit maupun parasit yang dalam tubuh.

e) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berkaitan erat dengan status ekonomi. Baik status ekonomi maupun sosial sangat memengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya. Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

f) Tingkat Pengetahuan

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku

pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga.

5) Akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KEK pada masa usia subur akan berdampak pada tubuh antara lain:

a) Badan lemah dan muka pucat (anemia)

Anemia ialah suatu keadaan dimana kurangnya sel darah merah yang sehat pada tubuh atau disaat sel darah merah tidak bekerja secara benar. Akibatnya organ tubuh tidak memperoleh suplai oksigen yang cukup dan mengakibatkan penderita anemia cepat pucat dan lelah. Anemia diakibatkan oleh kurangnya zat besi ketika tubuh tidak dapat memproduksi hemoglobin (Hb). Kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi merupakan penyebab utama dari anemia.

b) Kehilangan masa otot

Bagian tubuh yang paling banyak melakukan penyimpanan dan penggunaan energi protein adalah jaringan otot. Ketika kebutuhan protein dalam tubuh tidak terpenuhi dari luar maka protein yang ada di dalam tubuh akan diambil secara perlahan untuk memenuhi kebutuhan energi. Jika kebutuhan energi protein tidak terpenuhi dalam waktu yang lama, maka masa otot akan mengalami penurunan.

6) Upaya Pencegahan dan Penanggulangan KEK

Secara umum cara mengatasi KEK adalah dengan mengubah pola hidup ke arah pola hidup sehat yaitu.^{32,36,37}

a) Konsumsi Gizi Seimbang

Asupan gizi yang optimal, baik dalam kuantitas maupun kualitas sangat penting untuk pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Untuk itu pola makan masyarakat ditingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang. Gizi seimbang adalah asupan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ada empat pilar gizi seimbang yaitu: (1) Konsumsi makanan yang bervariasi; (2) Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); (3) Berat badan yang terjaga (ideal); (4) Aktif dalam kegiatan olahraga.

Dalam PMT nugget, asupan kalori dan protein yang diberikan dapat menambah ukuran LILA ibu hamil. Penambahan protein dibutuhkan pada masa kehamilan untuk menutupi perkiraan 925 gr protein yang dideposit dalam janin, plasenta dan jaringan maternal. Sebagian besar protein dianjurkan berasal dari sumber hewani, misalnya daging susu, telur, keju, produk ayam dan ikan, karena makanan-makanan ini mengandung kombinasi asam amino yang optimal. Susu dan produk susu telah lama dianggap sebagai sumber nutrisi, terutama protein dan kalsium yang ideal bagi wanita hamil. Beberapa penelitian menyatakan bahwa peningkatan asupan energi berperan untuk stimulasi peningkatan berat badan dan massa otot.

b) Pola Istirahat Cukup

Dengan menjalankan pola tidur yang baik, fungsi tubuh seseorang akan berjalan dengan baik sehingga dapat mudah terhindar dari beberapa penyakit seperti stress, diabetes, hingga penyakit jantung. Saat berusia 6-12 tahun seseorang anak memerlukan waktu tidur 10 jam, sedangkan untuk remaja usia 12-18 tahun membutuhkan waktu tidur yang sehat sekitar 8-9 jam.

c) Aktivitas Fisik Teratur

Aktivitas fisik ialah satu diantara faktor yang berfungsi pada pengeluaran energi. Pengeluaran energi untuk setiap aktivitas berbeda-beda sesuai dengan jenis, durasi, serta berat badan orang yang berolahraga. Olahraga teratur dan aktivitas fisik bisa mengoptimalkan kebugaran, mencegah obesitas, menaikkan fungsi jantung, paru-paru, dan otot.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.^{38,39}

b. Macam-macam persalinan

Berikut adalah macam-macam persalinan:⁴⁰

- 1) Persalinan Spontan: Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan: Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi SC.
- 3) Persalinan Anjuran: Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

Berikut adalah persalinan berdasarkan umur kehamilan:⁴⁰

- 1) Abortus: Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

- 2) Partus immaturus: Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- 3) Partus prematurus: Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- 4) Partus maturus atau aterm: Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.
- 5) Partus postmaturus atau serotinus: Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

d. Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:⁴⁰

1) Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap

oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Ketegangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan

kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Tanda dan gejala persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.⁴⁰

b) Polikasuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut dengan polikasuria.⁴⁰

c) Fase labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, dan tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.⁴⁰

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.⁴⁰

e) *Energy sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24 – 28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.⁴⁰

f) *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.⁴⁰

2) Tanda-tanda persalinan

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:⁴⁰

- i. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- ii. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- iii. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- iv. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- v. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.⁴⁰

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.⁴⁰

d) *Premature rupture of membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.⁴⁰

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, *passenger* (janin), psikologis (ibu yang akan melahirkan), dan penolong.⁴⁰⁻⁴²

1) *Passage* (Jalan lahir)

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

2) *Power* (Kekuatan)

Power terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan. Kontraksi uterus adalah kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan, dimana his persalinan sendiri bersifat teratur, nyeri, tambah kuat dan sering serta terdapat pengaruh pada *serviks*.

Tenaga mengejan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

3) *Passenger* (Janin)

Passenger adalah buah kehamilan/janin yang dikandung ibu dan dapat mempengaruhi persalinan. Pada *passenger* yang mempengaruhi persalinan adalah presentasi kepala janin, letak atau posisi janin, keadaan plasenta, dan keadaan air ketuban. Normalnya letak plasenta adalah di dinding bagian depan atau belakang dekat fundus.

4) Psikologis

Psikologis adalah keadaan yang sedang dialami ibu menjelang persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Penolong adalah seseorang yang akan membantu menolong persalinan. Seorang penolong persalinan memerlukan kesiapan dengan menerapkan asuhan persalinan yang sayang ibu, yang tentunya disesuaikan dengan budaya dan menerapkan asuhan sayang ibu (asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu).

g. Induksi Persalinan

1) Definisi

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum *inpartu*, baik secara operatif maupun *mecanical*, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Induksi persalinan berbeda dengan akselerasi persalinan, dimana pada akselerasi persalinan tindakan-tindakan tersebut dikerjakan pada wanita hamil yang sudah *inpartu*.⁴³ Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membrane*. *Augmentasi* merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan *dilatasi serviks* dan penurunan janin.⁴⁴

2) Indikasi Induksi Persalinan

Indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, *oligohidramnion*, *korioamnionitis*, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan

pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan *ante partum*, dan *umbilical abnormal arteriodoppler*.⁴⁴

3) Kontraindikasi

Kontra indikasi induksi persalinan serupa dengan kontra indikasi untuk menghindari persalinan dan kelahiran spontan. Diantaranya yaitu: *disproporsi sefalopelvik* (CPD), *plasenta previa*, *gamelli*, *polihidramnion*, riwayat *sectio caesar* klasik, malpresentasi atau kelainan letak, gawat janin, *vasa previa*, *hidrosefalus*, dan infeksi *herpes genital* aktif.⁴⁴

4) Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Induksi Persalinan

Keberhasilan induksi persalinan pervaginam ditentukan oleh beberapa faktor berikut yaitu:⁴⁴

a) Kedudukan bagian terendah

Semakin rendah kedudukan bagian terendah janin kemungkinan keberhasilan induksi akan semakin besar, oleh karena dapat menekan *pleksus franken-houser*.

b) Penempatan (Presentasi)

Pada letak kepala, lebih berhasil dibandingkan dengan kedudukan bokong. Kepala lebih membantu pembukaan dibandingkan dengan bokong.

c) Kondisi *serviks*

Serviks yang kaku, menjurus kebelakang sulit berhasil dengan induksi persalinan. *Serviks* lunak, lurus atau ke depan lebih berhasil dalam induksi.

d) Paritas

Dibandingkan dengan primigravida, induksi persalinan pada multipara akan lebih berhasil karena sudah terdapat pendataran *serviks*.

e) Umur penderita dan umur anak terkecil

Ibu dengan umur yang relatif tua (<20 tahun dan >35 tahun) dan umur anak terakhir yang lebih dari lima tahun kurang berhasil. Kekakuan serviks menghalangi pembukaan, sehingga lebih banyak dikerjakan tindakan operasi.

f) Umur kehamilan

Pada kehamilan yang semakin mendekati aterm, induksi pervaginam akan semakin berhasil.

5) Risiko Induksi Persalinan

Pemasangan induksi persalinan juga dapat menyebabkan ancaman bagi ibu dan bayi akan tetapi faktor risiko ini dapat diminimalkan dengan pengawasan yang lebih intensif pada ibu dan bayi selama proses induksi berlangsung. Peningkatan risiko dari induksi persalinan antara lain:⁴⁴

- a) Pada ibu terjadi infeksi, inersia uteri, hiperstimulasi uterus, ruptur uteri, induksi gagal yang berakhir dengan tindakan pembedahan.
- b) Pada bayi yaitu fetal distress, IUFD akibat hiperstimulasi uterus.

6) Metode Induksi Persalinan

a) *Misoprostol*

Misoprostol dapat dijumpai dalam bentuk tablet dengan 2 sediaan yaitu 100 µg dan 200 µg. *Misoprostol* dapat diberikan secara *vaginal, oral, sublingual, bukal* maupun *rectal*. *Misoprostol* akan berikatan dengan reseptor *prostaglandin* Ep2 dan Ep3. P2 lebih banyak terdapat di *serviks* sehingga setelah terjadi sintesis dengan unsur kimiawi akan menimbulkan aksi berupa *dekolagenisasi* dan penyusunan kembali kompleks *glikosaminoglikan* (suatu jaringan yang bersifat *hidrofil*). Kondisi *serviks* seperti ini disebut matang. Reseptor Ep3 terutama terdapat dalam *miometrium*. Proses sintesis dengan melibatkan unsur –unsur

kimiawi akan menimbulkan kontraksi *miometrium*.

Misoprostol yang diberikan secara *sublingual* dapat digunakan dalam induksi *abortus* maupun pematangan *serviks*. *Misoprostol* dapat larut dalam 20 menit ketika diletakkan di bawah dan konsentrasi akan mencapai puncaknya dalam waktu 30 menit. Pemberian secara *bukal* merupakan cara yang lain dalam penggunaan *misoprostol* obat ini diletakkan antara gusi dan membran mukosa di antara pipi sehingga memudahkannya untuk diabsorpsi melalui mukosa mulut. Pemberian secara *bukal* efektif diberikan pada tindakan *abortus* dan pematangan *serviks*.

Efek samping *misoprostol* yang sering dilaporkan adalah, mual, muntah, nyeri perut, demam dan mengigil. Efek samping ini tergantung dari dosis yang diberikan. Dosis yang tinggi ataupun interval yang dipendekkan berhubungan dengan tingginya efek samping dari *misoprostol* itu sendiri terutama gejala hiperstimulasi yang ditandai dengan kontraksi yang bertahan lebih dari 90 detik atau lebih.

b) Stimulasi *Oksitosin*

Pemberian induksi *oksitosin* perlu mendapat pengawasan ketat agar mampu menimbulkan kontraksi *uterus* yang adekuat (mampu menyebabkan perubahan *serviks*) tanpa terjadinya hiperstimulasi uterus. Tanda terjadinya hiperstimulasi adalah kontraksi >60 detik, kontraksi muncul lebih dari 5x/10 menit atau 7x/15 menit, atau timbulnya pola DJJ yang meragukan. Induksi *oksitosin* diberikan *intravena*, dengan dosis 10-20 IU dicampur dengan larutan RL. *Oksitosin* diberikan dengan menggunakan protokol dosis rendah (1-4 mU/menit) atau dosis tinggi (6-40 mU/menit).⁴⁴ Tetesan infus dimulai dari 8 tpm dan ditambahkan 4 tpm tiap 15 menit hingga dosis optimal untuk his adekuat tercapai,

dimana tetes maksimal pemberian oksitosin yaitu 40 tpm.^{45,46}

h. *Sectio Caesarea* (SC)

1) Pengertian

SC merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu. SC elektif merupakan SC terjadwal, sedangkan SC emergensi adalah SC yang dilakukan karena adanya komplikasi obstetri sehingga harus segera dilakukan tindakan SC. Berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum dilakukan tindakan operasi yaitu pemasangan infus, berpuasa selama delapan jam, pencukuran daerah operasi, pemasangan kateter, anestesi, pemberian obat-obatan, dan pengecekan status kesehatan fisik secara umum.^{47,48}

2) Indikasi

Indikasi persalihan SC yang di sebabkan oleh faktor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, *posdate*, induksi gagal, kelainan ketuban (KPD, air ketuban keruh oligohidramnion, polihidramnion), penyakit ibu (preeklampsia/ preeklampsia berat/ eklampsia, asma ,anemia), gawat janin.⁴⁹⁻⁵¹

3) Tahapan mobilisasi

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada ibu post SC. Adapun tahap mobilisasi pada pasien post SC adalah sebagai berikut:⁵²

- a) Pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut).

- b) Kemudian setelah 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring kekiri dan kekanan.
- c) Jika sudah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Lalu dianjurkan untuk belajar berjalan.

4) Perawatan luka post SC

Proses persalinan spontan ataupun SC pasti akan meninggalkan luka. Luka bekas SC biasanya mulai mengering dan menyambung sempurna dalam waktu satu minggu, namun rasa nyeri di bekas sayatan mungkin masih ibu rasakan sampai satu bulan pasca operasi.⁵³ Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa nyeri pada post SC adalah hal yang wajar karena luka sedang mengalami perubahan struktur ke bentuk semula, tapi apabila terdapat rembesan cairan pada luka jahitan harus segera ditangani.⁵⁴ Penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika seseorang melakukan teknik relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya peningkatan kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress hingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh, mempermudah mengatur ritme pernafasan, memberi rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri.^{55,56}

Jahitan luka bekas SC ditutupi oleh kasa dan pergantian perban pada hari ke-3 kecuali jika ada indikasi sebelum hari ketiga seperti terdapat darah atau basah, maka perban harus di bersihkan dan diganti. Luka harus di jaga tetap kering dan bersih, tidak boleh terdapat tanda infeksi. Waktu normal untuk penyembuhan luka post SC ini adalah kurang lebih 3 minggu sampai 4 minggu, namun hal ini masih bisa saja lebih.⁵⁷

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi dari kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Bayi baru lahir normal adalah cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital yang berat.³⁸

b. Klasifikasi

Klasifikasi bayi baru lahir dibedakan menjadi dua macam yaitu menurut berat lahir dan masa gestasi. Berikut klasifikasi menurut berat lahir:⁵⁸

- 1) Bayi berat lahir rendah. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi.
- 2) Bayi berat lahir cukup. Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 – 4000 gram.
- 3) Berat lahir lebih. Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram.

Berikut klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasi:⁵⁸

- 1) Bayi kurang bulan (NKB). Bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu.
- 2) Bayi cukup bulan (NCB). Bayi dilahirkan dengan masa gestasi 37 – 42 minggu.
- 3) Bayi lebih bulan (NLB). Bayi yang lahir dengan masa gestasi lebih dari 42 minggu.

Klasifikasi berat lahir terhadap masa gestasi, dideskripsikan dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai dengan masa kehamilannya, yaitu NCB/NKB/NLB apakah sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).⁵⁸

c. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir yaitu BB 2500 – 4000 gram, PB 47 – 52 cm, LK 33 – 35 cm, LD 30 – 38 cm, frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit, pernapasan 40 – 60 kali/menit, kulit kemerah-merahan, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada laki-laki testis sudah turun dan terdapat skrotum, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, refleks graps atau mengenggam sudah baik.⁵⁸

d. Kebutuhan bayi baru lahir

Setiap manusia pasti membutuhkan kebutuhan baik itu nutrisi, cairan dan personal hygiene dirinya.⁵⁸

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang, begitu pula dengan kebutuhan cairan. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

2) Kebutuhan personal hygiene.

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah enam jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum enam jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi belum stabil.

e. Tanda bahaya bayi baru lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya tersebut sebagai berikut:⁵⁸

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat > 60 kali/menit.
- 3) Bayi tidur terus menerus tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- 5) Suhu terlalu panas atau terlalu dingin.
- 6) Gangguan pencernaan, misalnya tidak buang air besar tiga hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau lendir.
- 7) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

- 8) Tali pusat bengkak dan keluar cairan nanah bau busuk.
- 9) Diare.
- 10) Tidak berkemih dalam 24 jam.
- 11) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, lunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus-menerus.

f. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut:⁵⁹

- 1) Membersihkan jalan nafas. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.
- 2) Memotong dan merawat tali pusat. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.
- 4) Pemberian salep mata dengan tujuan pencegahan infeksi mata. Pemberian salep mata dilakukan tepat 1 jam setelah kelahiran.
- 5) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B (Hb0) dosis tunggal di paha kanan yang diberikan 1 – 2 jam setelah penyuntikan vitamin K1. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.
- 7) Pemeriksaan bayi baru lahir. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

5. Asuhan pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan.⁶⁰ Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai (kelahiran bayi, plasenta serta selaput) dan berlangsung enam minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum hamil dalam waktu tiga bulan.⁶⁰⁻⁶³

b. Tujuan asuhan kebidanan masa nifas

Asuhan atau pelayanan masa nifas diberikan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:^{60,61}

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh), sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan KB, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam tiga tahap, yaitu sebagai berikut:^{60,61}

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0 – 24 jam postpartum). Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- 2) *Puerperium intermedial (early puerperium)* yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 – 8 minggu.
 - a) Periode *early postpartum* (>24 jam – 1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
 - b) Periode *late postpartum* (>1 minggu – 6 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- 3) *Remote puerperium (later puerperium)* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

d. Kebijakan-kebijakan dan asuhan terkini dalam pelayanan kebidanan pada masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut:⁶¹

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi dan menangani adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Adapun ringkasan asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan selama masa nifas adalah sebagai berikut:⁶¹

Tabel 5. Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 – 8 jam postpartum	<p>Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri</p> <p>Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</p> <p>Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
II	Enam hari postpartum	<p>Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</p> <p>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</p> <p>Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</p> <p>Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir</p>
III	Dua minggu postpartum	<p>Asuhan pada dua minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan enam hari postpartum</p>
IV	Enam minggu postpartum	<p>Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini</p>

e. Perubahan sistem tubuh pada masa nifas

1) Sistem reproduksi

a) Involusi

Involusi adalah perubahan uterus setelah persalinan, yang berangsur-angsur kembali seperti keadaan semula yang sama dengan kondisi dan ukuran dalam keadaan tidak hamil.^{61,64}

Tabel 6. TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

<i>Involusi</i>	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simpisis</i>	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simpisis</i>	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

b) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.⁶¹

- (1) Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama dua hari pasca persalinan.
- (2) Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- (3) Lochea serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Carian tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

(4) Lochea alba dimulai dari hari ke-14. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c) Perubahan pada serviks dan vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum, sehingga mengakibatkan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.^{61,65}

2) Tanda vital nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu dengan melakukan observasi tanda vital ibu mampu menciptakan hubungan positif antara bidan dan ibu postpartum dan pada saat yang bersamaan juga diperoleh informasi klinis yang penting. Saat melakukan observasi frekuensi nadi, termasuk jika dilakukan satu menit penuh, bidan dapat mengamati sejumlah tanda kesejahteraan, seperti frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta keadaan umum ibu yang lain, dan juga mendengarkan apa yang dikatakan ibu.⁶¹

3) Sistem pencernaan pada masa nifas

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.⁶⁵

4) Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anymana otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.⁶⁵

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan.^{38,65}

5) Perubahan payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gram, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi setelah melahirkan melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum.^{60,65} Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang

dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feedback hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Oksitosin merangsang *reflek let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *laktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting.¹

2) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah, dan reaksi seorang ibu berbeda-beda selama hari-hari pertama melahirkan. Ibu akan selalu melihat ke wajah bayinya, mengamati tubuh, sesekali mengelus pipi bayinya. Namun ada ibu yang merasa tidak nyaman dengan bayinya karena beberapa alasan.⁶⁶

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan adanya seorang bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:⁶⁶

a) *Taking in*

Terjadi pada hari ke-1 sampai ke-2 dimana fokus perhatian adalah pada diri sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- (1) Kekecewaan pada bayinya.
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

b) *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara hari ke-3 sampai dengan hari ke-10 setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) *Fase letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Bagi yang menyusui harus mendapatkan gizi atau nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, ibu menyusui harus:^{61,65}

- a) Mengonsumsi tambahan 500 – 800 kalori/hari (ibu harus mengonsumsi 3 – 4 porsi setiap hari)
- b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- c) Minum minimal 3 – 4 liter/hari. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui enam bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3 –

4 liter) perhari dan pada enam bulan kedua minimal 12 gelas (setara 3 liter) perhari.

- d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pascasalin.
- e) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsung hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam ASI.

2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation* yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam dua jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:^{61,65}

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

3) Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan, pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam setiap 3 – 4 jam setelah. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit untuk miksi karena *sfincter uretra* ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter ani* selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila ibu tidak dapat berkemih secara spontan, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *vesica urinaria* dengan air hangat, jika belum bisa maka anjurkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika dalam selang waktu enam jam tidak berhasil, maka dapat dilakukan katerisasi.^{61,65}

b) Defekasi

BAB akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka jahitan perineum. Bila sampai 3 – 4 hari belum BAB, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.^{61,65}

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.^{61,65}

a) Pakaian

Sebaiknya pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada

sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi atau lecet pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

b) Kebersihan vulva dan sekitarnya

- (1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali BAK atau BAB.
- (2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal empat kali sehari atau setiap terasa penuh atau tidak nyaman.
- (3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

c) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Selanjutnya pemijatan payudara dianjurkan dilakukan oleh ibu menyusui dengan tujuan memudahkan payudara dalam memproduksi ASI. Selain itu pemijatan payudara juga dapat meredakan pembengkakan yang umum terjadi pada ibu menyusui dan membuat ibu lebih rileks dan mudah dalam memberikan ASI pada anaknya.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.⁶⁵

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exitement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami istri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri.⁶⁵

g. Tanda-tanda Bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya masa nifas berupa perdarahan dan pengeluaran abnormal, sakit daerah abdomen atau punggung, sakit kepala terus-menerus atau penglihatan kabur atau nyeri ulu hati, bengkak pada ekstremitas, demam atau muntah atau sakit saat BAK, perubahan pada payudara, nyeri atau kemerahan pada betis, dan kehilangan nafus makan dalam waktu yang lama.⁶⁷

h. Upaya Memperbanyak ASI

Agar proses menyusui berlangsung tanpa kesulitan, salah satu faktor yang penting harus dipenuhi adalah kelancaran produksi ASI. Berikut adalah upaya memperbanyak ASI:^{66,68-70}

- 1) Melakukan perawatan payudara
- 2) Dukungan psikologis dari suami, keluarga dan lingkungan sekitar.
- 3) Anjurkan ibu minum 14 gelas per hari pada enam bulan pertama.

- 4) Semakin sering menyusui bayi, maka semakin banyak produksi ASI. Jika bayi belum mau menyusu karena kenyang, maka perahlah atau pompa ASI karena produksi ASI prinsipnya *based on demand*
- 5) Jika bayi telah tidur selama tiga jam, bangunkan dan langsung diberi ASI
- 6) Usahakan menyusui bayi pada kedua payudara secara bergantian
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur
- 8) Menghindari makanan yang menimbulkan kembung (ubi, singkong, kol, sawi, dan daun bawang), makanan yang merangsang (cabe, merica, jahe, kopi, alkohol), dan makanan yang mengandung banyak gula dan lemak.
- 9) Konsumsi gizi menu seimbang. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, vitamin, dan mineral. Kacang kedelai merupakan salah satu makanan sumber protein. Kandungan dari kacang-kacangan mampu mengoptimalkan pengeluaran ASI pada ibu menyusui serta kepekatan warna ASI. Kedelai mengandung isoflavon khususnya genistein dan daidzen yang diketahui berperan dalam menginduksi hormon prolaktin sehingga meningkatkan produksi ASI.

6. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi baru lahir melalui proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (0 – 28hari).⁷¹

b. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6 – 48 jam, 1 kali pada hari ke-3 sampai hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir meliputi:⁷²

- 1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif
- 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- 3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
- 4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan
- 5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, secara garis besar dikelompokkan ke dalam tiga kelompok yaitu sebagai berikut:⁷²

1) Kebutuhan fisis-biomedis (asuh)

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi maka akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ, penurunan produktivitas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit, dan peningkatan risiko terjangkit penyakit dan mengalami kematian lebih tinggi. Dampak lain jika kebutuhan ini tidak dipenuhi akan menyebabkan tidak optimalnya perkembangan otak.

Berikut adalah macam-macam kebutuhan dasar asuh:

- a) Pemberian pangan atau nutrisi
- b) Perawatan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan dasar, imunisasi, dan sebab morbiditas.
- c) Kebutuhan perumahan, higiene diri dan sanitasi lingkungan
- d) Kebutuhan bermain, aktifitas, dan istirahat atau tidur
- e) Kebutuhan rekreasi dan waktu luang

2) Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (asah).

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi dan diperlukan pada tahun pertama kehidupan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman pada anak. Berikut macam-macam kebutuhan asuh:

- a) Kasih sayang orang tua
- b) Menciptakan rasa aman dan nyaman anak merasa dilindungi
- c) Kebutuhan harga diri
- d) Kebutuhan akan mandiri
- e) Kebutuhan dibantu, didorong, dimotivasi
- f) Kebutuhan akan kesuksesan
- g) Kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman
- h) Kebutuhan rasa memiliki

3) Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (asah).

Asah atau stimulasi adalah perangsangan dari lingkungan luar anak yang berupa latigan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahapan perkembangannya. Pada anak usia 12 – 24 bulan stimulasi yang dilakukan oleh orang tua yaitu mengajari anak berjalan diundakan atau tangga, mengajak membersihkan meja dan menyapu, membereskan mainan, mengcoret-coret di kertas, menyebut bagian tubuh, membacakan cerita anak, mengajak anak bernyanyi, bermain dengan teman, memberikan pujian apabila ia berhasil melakukan sesuatu, serta membiasakan menggunakan perkataan santun.

7. Keluarga Berencana

a. Pengertian

KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Menurut WHO KB yaitu tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁷³⁻⁷⁶

b. Tujuan

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya:⁷⁴

1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Tujuan Khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan KB dengan cara penjarangan kelahiran.

Guna mencapai menurunnya jumlah angka kelahiran maka ditempuh kebijakan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu sebagai berikut:⁷⁷

1) Fase menunda kehamilan/kesuburan

PUS usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Diprioritaskan penggunaan kontrasepsi pil oral dan tidak dianjurkan menggunakan kondom karena pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi sehingga kegagalan juga tinggi.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20 – 30/35 tahun, usia ini merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran 2 – 4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Segera setelah anak pertama lahir, ibu dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

Usia istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki dua orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil lagi. Pilihan utama yaitu kontrasepsi mantap.

c. Sasaran Program KB

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.⁷⁵

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan

dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.⁷⁵

d. KB Pasca Salin

KB pasca salin yaitu pemanfaatan atau penggunaan metode kontrasepsi sesudah bersalin sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai upaya menurunkan salah satu komponen empat terlalu yaitu terlalu dekat, menjaga jarak kehamilan sehingga berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu penggunaan KB pasca salin secara tidak langsung berkontribusi terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk beserta dampaknya.⁷⁸

e. Metode KB Pascasalin

Pilihan metode kontrasepsi disesuaikan dengan usia dan kebutuhan reproduksinya. Metode KB pascasalin dapat diberikan apabila klien telah layak setelah melalui penapisan medis.⁷⁹⁻⁹¹

1) Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan seorang perempuan secara permanen dengan cara tindakan mengikat dan/atau memotong pada kedua saluran tuba. Waktu terbaik untuk melakukan tubektomi adalah pasca persalinan yang tidak lebih dari 48 jam sesudah melahirkan karena posisi tuba mudah dicapai oleh subumbilicus dan rendahnya risiko infeksi. Bila masa 48 jam pasca persalinan telah terlampaui, maka pilihan untuk memilih tubektomi dapat dilakukan setelah 6 – 8 minggu persalinan.

Indikasi yang boleh menjalani tubektomi adalah umur termuda 25 tahun dengan anak empat hidup, umur 30 tahun dengan tiga anak hidup, umur 35 tahun dengan dua anak hidup, indikasi medis umum yaitu adanya gangguan psikis atau fisik yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi, indikasi medis yaitu toksemia gravidarum yang berulang, secsio saesarea yang berulang, histerektomi yang

obstetrik, dan sebagainya, indikais medis ginekologi yaitu pada waktu melakukan operasi ginekologi dapat juga dipertimbangkan untuk melakukan sterilisasi, dan indikasi sosial ekonomi yaitu indikais yang berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat.

Kontra indikasi kontrasepsi mantap yaitu hamil, perdarahan vaginam yang belum terjelaskan, infeksi sistemik atau pelviks akut, memiliki penyakit jantung dan paru-paru, hernia diafragmatika, hernia umbilicus, dan peritonitis akut, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai fertilitas di masa depan.

2) Metode Operasia Pria (MOP)

Vasektomi adalah operasi kecil yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testis dan penis. Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens) yang membawa sperma dari testis ke penis, dengan metode ini sperma tidak keluar bersama air mani saat pria ejakulasi. Pasangan tersebut boleh bersenggama setelah 2 – 3 hari setelah operasi dengan menggunakan kondom, penggunaan kondom dilanjutkan sampai 20 kali ejakulasi atau tiga bulan setelah operasi.

Keuntungan menggunakan vasektomi yaitu permanen dan efektif, tidak ada efek samping jangka panjang,, dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%, tindakan bedah yang aman dan sederhana, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Namun juga terdapat kerugian dari metode ini yaitu harus ada pembedahan minor dan tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, karena yang dapat menjalani vasektomi yaitu laki-laki usia subur yang sudah memiliki anak cukup (2 anak) dan istri berisiko tinggi. Yang tidak diperkenankan menggunakan vasektomi adalah jika mengalami peradangan kulit atau jamur di daerah kemaluan, menderita kencing

manis, hidrokkel atau varikokel yang besar, hernia inguinalis, anemia berat dan gangguan pembekuan darah.

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif, *reversible* dan jangka panjang. Jenis AKDR yang sering digunakan adalah Cu T 380 A. Cara kerjanya sendiri yaitu menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan metode ini adalah efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kontrasepsi ini dapat dipasang 10 menit setelah plasenta terlepas dari rahim. AKDR dipasangkan pada peserta KB sebelum 48 jam atau di atas empat minggu pasca persalinan. Beberapa kondisi yang merupakan kontraindikasi metode ini yaitu kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali-kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim < 5 cm, dan diketahui menderita TBC pelvik.

4) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan Levonorgestrel yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Keefektivan

KB implan yaitu sampai dengan 3 tahun untuk Jadena dan 5 tahun untuk Norplant, dimana efektivitasnya yaitu 99 – 99,8%. Norplant terdiri dari 6 kapsul yang berisi 36 mg Levonorgestrel, Implanon terdiri dari satu batang berisi 68 mg desogestrel, Jadena dan Indoplant terdiri dari dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel. Cara kerja implan yaitu mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sulit masuk, dan menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil. Implan dapat dipasangkan segera sesaat setelah persalinan.

Keuntungan menggunakan implan yaitu tidak menekan produksi ASI, praktis dan efektif, masa pakai jangka panjang, dan kesuburan cepat kembali setelah pencabutan. Sedangkan kerugian atau efek samping penggunaan implan yaitu harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih dan dapat mengubah pola haid (spotting, hipermenorea, dan amenorea). Kontraindikasi penggunaan implan yaitu hamil atau diduga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis, dan perdarahan vaginal tanpa sebab.

5) Suntikan KB progestin

KB suntik progestin yaitu alat kontrasepsi yang menggunakan satu hormon yaitu progesteron. Metode kontrasepsi single hormon ini berisiki DMPA yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara IM. Mekanisme kerja KB tersebut adalah menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma mengalami kesulitan untuk mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur, dan membuat lapisan rahim menjadi tipis sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung.

Kelebihan suntik progestin yaitu tidak perlu digunakan setiap hari, mengurangi kram dan nyeri haid, mengurangi risiko kanker endometrium, tidak mengganggu produksi ASI, tingkat keberhasilan yang tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual, dan tidak bersifat permanen. Suntikan KB progestin baru dapat diberikan di atas enam minggu setelah persalinan. Namun, metode ini juga memiliki efek samping diantaranya yaitu waktu untuk kembali subur lama, gangguan menstruasi meliputi menstruasi tidak teratur, menstruasi yang banyak dan lama, bahkan tidak ada menstruasi, mempengaruhi kepadatan tulang, perubahan berat badan, nyeri payudara, dan tidak melindungi dari IMS.

6) Pil KB progestin

Kontrasepsi mini pil hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah yaitu 0,03 – 0,05 mg per tablet. Mini pil terbagi dalam dua jenis yaitu mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil dan 35 pil. Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mg *desogestrel*, sedangkan mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mg *levonogestrel* atau 350 mg *noretindron*. Mini pil sangat efektif (98,5% tidak terjadi kehamilan). Pil KB progestin dapat segera diberikan pada ibu pascasalin. Bila klien muntah dalam waktu dua jam setelah menggunakan pil, gunakan metode kontrasepsi lain (kondom).

WHO telah menetapkan kriteria bagi perempuan yang ingin mulai menggunakan KB pil progestin. Pasien perlu diskriming untuk mengetahui adanya kontraindikasi sebelum memulai menggunakan KB. Kontraindikasi penggunaan KB pil progestin meliputi wanita yang dicurigai atau diketahui hamil, pasien dengan perdarahan uterus abnormal yang tidak terdiagnosis, pasien dengan kanker payudara atau dicurigai, penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas, atau sirosis

parah, sejarah operasi bariatric, dan wanita yang memakai obat anti kejang tertentu.⁹²

Cara kerja dari mini pil yaitu dengan cara menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu. Keuntungan penggunaan Kb pil progestin yaitu dapat diminum saat menyusui, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Sedangkan kerugiannya yaitu harus diminum setiap hari dan tidak melindungi dari IMS.⁹³ Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin antara lain gangguan haid (spotting, amenorea, dan haid tidak teratur), peningkatan atau penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan suasana hati, dan jerawat.

7) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari latex. Terdapat kondom untuk pria maupun wanita serta berfungsi sebagai pemblokir *sperma*. Manfaat dari kondom yaitu efektif bila dipakai secara baik dan benar, murah dan mudah didapatkan tanpa resep dokter serta dapat didistribusikan oleh dan untuk masyarakat, dan dapat mencegah IMS. Keterbatasan kondom yaitu efektif hanya jika digunakan secara tepat, agak mengganggu kenyamanan hubungan seksual, sensitivitas berkurang dan laki-laki sulit pertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali dibutuhkan, sebagian orang malu untuk membelinya, dan kondom mudah sobek dan bocor. Angka kegagalan kondom tinggi yaitu 3 – 15 kehamilan per 100 wanita pertahun.

8) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Merupakan metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Hal ini dikarenakan pada saat menyusui secara penuh maka dapat menunda dan menekan terjadinya ovulasi. Efektivitas cukup tinggi, dengan angka kegagalan <2% pada enam bulan postpartum. Kelebihan MAL yaitu efektif segera setelah postpartum, tidak mengganggu hubungan seksual, tanpa biaya, tidak memerlukan pengawasan medik, tidak ada efek samping, bayi mendapatkan kekebalan pasif karena mendapat asupan gizi terbaik serta terhindar dari kontaminasi PASI/alat minum, mencegah perdarahan postpartum, risiko anemia berkurang, dan meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

Persyaratan menggunakan MAL yaitu memberikan ASI eksklusif, bayi kurang dari enam bulan dan ibu belum mendapatkan menstruasi. Jika ibu menggunakan MAL dapat memproteksi sekurangnya selama enam bulan, setelah enam bulan ibu harus mempertimbangkan penggunaan metode tambahan. Hal-hal yang harus diperhatikan meliputi bayi disusui segera setelah lahir, pemberian ASI secara eksklusif dan *on demand*, bayi tetap disusukan meskipun ibu atau bayi sakit, hindari pemberian ASI >4 jam, dan perdarahan sebelum 56 hari dapat diabaikan.

8. Wewenang bidan

Kewenangan Bidan sesuai Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan meliputi:⁹⁴

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB.

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik sesuai undang-undang kesehatan no 17 tahun 2023 berwajib memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien. Tugas dan wewenang bidan yang tertuang dalam UU Kebidanan No 4 Tahun 2019 pasal 46 ayat 1 menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan salah satunya adalah pelayanan kesehatan ibu. Pada pasal 49 dijelaskan bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan dan dilanjutkan dengan rujukan.⁹⁵