

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Pandak I dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 19 Juli 2021. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas, tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. J pertama kali dilakukan pada tanggal 19 Juli 2021 di Puskesmas Pandak I. Ny. J berusia 34 tahun datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan merasa sakit pinggang dan sering sembelit. Berdasarkan riwayat menstruasi, *menarch* 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 6 hari, tidak mengalami *disminorea*, ganti pembalut 3-4x/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. J dan suami sudah menikah selama 13 tahun. HPHT: 31 Oktober 2020, HPL: 7 Agustus 2021, saat ini umur kehamilan 37 minggu 2 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. J, anak pertama lahir pada tahun 2010 secara spontan ditolong oleh bidan dengan berat lahir 2700 gram berjenis kelamin laki-laki.

Ny. J mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 6 minggu. Selama hamil Ny. J mengeluh mual, muntah saat awal kehamilan. Ny. J hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, B6, tablet tambah darah dan kalsium. Ny. J pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik progestin kombinasi selama 3 tahun yaitu dari tahun 2011 hingga 2014 dan ibu mengatakan setelah berhenti menggunakan suntik ibu berganti menggunakan Pil Kombinasi selama 1 tahun dan berhenti pada tahun 2016 karena ingin memiliki anak. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. J tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit

hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. J juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 119/63 mmHg, Nadi: 76x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu 36,3°C, BB sebelum hamil: 58 kg, BB saat ini: 65,8 kg, TB : 150 cm, Lila: 27 cm, IMT: 25,7, kg/m². Berdasarkan palpasi Leopold I TFU 29 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Leopold II bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin), sebelah kanan teraba bagian kecil (ekstremitas janin), Leopold III teraba bulat keras melenting (kepala janin), dan Leopold IV tangan pemeriksa kovergen (belum masuk panggul). DJJ: 143x/menit, teratur. TBJ: 2635 gram, tidak ada oedem di ekstremitas.

Pada tanggal 21 Juli 2021 Ibu datang ke puskesmas ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan periksa laboratorium sesuai dengan yang sudah dijadwalkan untuk pemeriksaan gula darah puasa, sesuai dengan SOP pemeriksaan kehamilan trimester III di Puskesmas Pandak I. Ibu mengatakan sudah puasa sejak semalam. Obat yang diberikan masih ada. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 37 minggu 4 minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 109/67 mmHg, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu 36,3°C, BB saat ini: 66,5 kg. Berdasarkan palpasi Leopold I TFU 29 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Leopold II bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin), sebelah kanan teraba bagian kecil (ekstremitas janin), Leopold III teraba bulat keras melenting (kepala janin), dan Leopold IV tangan pemeriksa kovergen (belum masuk panggul). DJJ: 148x/menit, teratur. TBJ: 2635 gram, tidak ada oedem di ekstremitas. Hasil pemeriksaan laboratorium HB 11,8 gr/dl, gula darah puasa 83 gr/dl, gula darah 2 jam PP 94 gr/dl, protein urin negatif, reduksi urin negatif.

Pada tanggal 28 Juli 2021 Ibu datang ke puskesmas ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan kadang merasa kenceng-kenceng. Obat yang diberikan masih ada. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 4 minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 119/61 mmHg, Nadi: 76x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu 36,3°C, BB saat ini: 66,5 kg. Berdasarkan palpasi Leopold I TFU 29 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Leopold II bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin), sebelah kanan teraba bagian kecil (ekstremitas janin), Leopold III teraba bulat keras melenting (kepala janin), dan Leopold IV tangan pemeriksa konvergen (belum masuk panggul). DJJ: 148x/menit, teratur. TBJ: 2635 gram, tidak ada oedem di ekstremitas.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan, Tanggal: 6 Agustus 2021

Pada tanggal 31 Juli 2021, pukul 13.00 WIB ibu datang ke IGD Puskesmas Pandak I, dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pagi pukul 08.00 WIB. Umur kehamilan saat ini 39 minggu. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 112/68 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,7°C.

Leopold I teraba bagian bokong janin, TFU 29 cm, Leopold II Perut sebelah kiri teraba punggung janin. Perut sebelah kanan teraba bagian ekstremitas janin. Leopold III Teraba kepala janin. Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul. DJJ: 146 x/menit TBJ 2635 gram. HIS 1x25 detik dalam 10 menit. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kenceng-kenceng, bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, serviks tebal, belum ada pembukaan, sarung tangan lendir darah negatif, air ketuban negative. Ibu disarankan untuk pulang terlebih dahulu karena belum ada pembukaan dan meminta ibu untuk selalu mengawasi gerakan janin serta memberikan KIE kepada ibu beserta suami mengenai tanda-tanda persalinan dan menyarankan ibu untuk membaca buku KIA tentang tanda-tanda persalinan pada halaman 10-12.

Pada tanggal 6 Agustus ibu mengatakan datang ke Puskesmas pukul 14.00 mengeluh kencing-kencing semakin sering dan teratur dan keluar lendir darah sejak kemarin malam pukul jam 22.00 WIB. Ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Umur kehamilan saat ini 39 minggu 6 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 107/72 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,7⁰C.

Leopold I teraba bagian bokong janin, TFU 29 cm, Leopold II Perut sebelah kiri teraba punggung janin. Perut sebelah kanan teraba bagian ekstremitas janin. Leopold III Teraba kepala janin. Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul. DJJ: 146 x/menit TBJ 2635 gram. HIS 4 kali 40 detik dalm 10 menit. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kencing-kencing teratur, HIS empat klai dala 10 menit, serta adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, serviks tipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge II, sarung tangan lendir darah positif, air ketuban negatif.

Setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan, didapatkan tanda-tanda kala II pada pukul 15.30 WIB. Tanda gejala kala II yang terlihat yaitu ibu mengatakan ingin mengejan, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi respirasi 22x/menit, frekuensi nadi 80x/menit, suhu 36,4⁰C. His sebanyak 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. Detak jantung janin 140x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 6 Agustus 2021, pukul 15.30 WIB atas indikasi ketuban sudah pecah dan terdapat tanda gejala kala II dorongan meneran, perineum menonjol, vulva terbuka, dengan tujuan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Hasil pemeriksaan dalam yaitu vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, presentasi belakang kepala petunjuk ubun ubun kecil arah jam 12 turun pada hodge IV, terdapat sarung tangan lendir darah, air ketuban jernih. Setelah memimpin persalinan, bayi lahir pada pukul 16.20 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif,

berjenis kelamin laki-laki dengan berat 2600, dan nilai apgar 8/9. Bayi dilakukan jepit potong tali pusat dan dikeringkan kemudian dilakukan IMD.

Setelah dilakukan asuhan persalinan kala II, dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sepusat dan tidak terdapat janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kiri bagian anterolateral ibu. Oksitosin telah disuntikan. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, Terdapat tanda pelepasan placenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang, plasenta lahir spontan lengkap pukul 16.30 WIB. Melakukan pengecekan placenta setelah plasenta lahir, plasenta lahir lengkap. Melakukan masase fundus uteri. kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Mengevaluasi perdarahan dan adanya laserasi, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi derajat dua, yaitu pada vagina dan otot perineum.

Ibu mengatakan bahwa measa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 111/77 mmHg, frekuensi pernafasan 20x/menit, frekuensi nadi 78x/menit. Dilakukan pemeriksaan abdomen, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi keras. Terdapat laserasi vagina, otot dan kulit perineum (laserasi perineum derajat II), dilakukan penjahitan perinium. Setelah selesai penjahitan, melakukan observasi TTV, perdarahan, kandung kemih, TFU dan kontraksi selama 2 jam. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua telah. Hasil observasi menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perdarhan dalam batas normal, kontraksi uterus keras. Memberikan ibu obat *amoxicillin* 500 mg secara oral setiap 8 jam selama 5 hari, asam mefenamat 500 mg secara oral setiap 8jam selama 3 hari, Fe 60mg setiap 12jam selama 5 hari, Vitamin A 200.000 IU setiap 24 jam selama 2 hari.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By Ny. J lahir tanggal 6 Agustus 2021 pukul 16.20 WIB. Bayi menangis kuat, tonus otot baik. Hasil pemeriksaan nilai APGAR 8/9/10. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu melakukan manajemen perawatan bayi baru lahir dengan menghangatkan bayi, melakukan isap lendir, mengeringkan bayi, merangsang taktil, dan mengganti kain kering. Melakukan tindakan profilaksis yaitu memberikan salep mata *oxytetrasikin* 1% injeksi, injeksi vit K 1 mg di suntikan di 1/3 paha kiri secara IM, dan imunisasi HB 0 satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K di suntikkan di 1/3 paha kanan secara IM. Dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 10 cm. Pemeriksaan fisik tidak kelainan, warna kulit kemerahan, mata tidak strabismus, tidak ada retraksi dada, jenis kelamin perempuan, reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Pada tanggal 7 Agustus 2021, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, sklera mata tidak ikterik, tali pusat masih basah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Pemeriksaan vital sign menunjukkan HR: 122x/m, RR: 44x/m, dan suhu tubuh 36,8C. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui. Memberikan konseling ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya, ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan

pulang. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 6 hari lagi pada tanggal 13 Agustus 2021.

Pada tanggal 13 Agustus 2021, ibu datang ke Puskesmas Pandak I, Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 2500 gram, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, keadaan umum baik, sklera mata tidak ikterik, warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas. Pemeriksaan fisik baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberikan konseling ASI, KIE termoregulasi, memberitahu ibu untuk kontrol bayinya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 20 Agustus 2021, dilakukan kunjungan rumah, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, nadi 136x/menit, respirasi 44x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, reflek hisap positif, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas. Tidak ada tanda ikterik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar bekebalan bayi terus terjaga, menyusui dengan ASI eksklusif selama 6 bulan agar bayi sehat dan berat badan terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang ASI eksklusif.

4. Asuhan Kebidanan Nifas, Menyusui, KB

Pemeriksaan nifas pada 7 Agustus 2021 di puskesmas, Ibu mengatakan merasa pegal dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/74 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, pada payudara tidak terdapat luka pada payudara, ASI +, tidak teraba bendungan ASI, pada abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, pada genetalia terdapat luka jahitan, luka jahitan masih basah, lochea rubra. Pada ektrimitas tidak terdapat oedem. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. J yaitu memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perinium dengan benar. Memberi ibu KIE personal hygiene, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein, mengajarkan

pada ibu teknik menyusui yang benar Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal dua jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama enam bulan. Mengajarkan pada ibu cara mengecek kontraksi. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang enam hari lagi pada tanggal 13 Agustus 2021 atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 13 Agustus 2021, Ny. J datang ke Puskesmas untuk kontrol nifas. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,70C, BB 78 kg, ASI lancar, TFU tidak teraba, luka jahitan kering, *lochea sanguilenta*. Anus tidak hemorois, ekstremitas tidak oedem. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah Memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih, Memotivasi ibu terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 21 Agustus 2021 atau segera saat ada keluhan.

Pada tanggal 20 Agustus 2021 dilakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmenthis. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36⁰C. Sklera mata putih konjungtiva merah muda. ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba. Lochea serosa, jahitan sudah kering, anus tidak tidak hemoroid, ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. J yaitu memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh bu berjalan dengan baik. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat agar tetap seimbang, Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan, suami bersedia dan sanggup. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Pada tanggal 6 September 2021, pengkajian data dilakukan melalui *Whatsapp*. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sampai saat ini ibu

hanya memberikan ASI saja pada bayinya, ibu mengatakan darah nifasnya sudah tidak keluar, hanya keluar seperti keputihan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. J adalah memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayinya. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik. Menjelaskan metode KB suntik, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami, jika suami setuju maka ibu akan melakukan suntik KB setelah masa nifas selesai.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).⁸

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Pengetahuan tentang kondisi fisiologis pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan (*presumptive*) dan tanda kemungkinan (*probable*) kehamilan. Tanda dugaan kehamilan meliputi perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada sebagian besar kasus mengindikasikan bahwa seorang wanita sedang hamil seperti *amenore* (tidak haid), pembesaran payudara, perasaan mengidam (menginginkan makanan tertentu), mual muntah di pagi hari, tidak suka makanan tertentu, tidak tahan bau-bauan, *hipersalivasi*, pigmentasi kulit, sering kencing.^{7,8}

Tanda kemungkinan kehamilan meliputi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi, selain tanda-tanda dugaan kehamilan, yang terdeteksi saat pemeriksaan dan didokumentasi oleh pemeriksa, seperti pembesaran rahim dan perut, tanda *Hegar*, tanda *Chadwick*, tanda *Piskacek*, ballottement, adanya kontraksi uterus saat diraba dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif.

Tanda-tanda pasti (positif) kehamilan adalah tanda-tanda yang secara langsung berhubungan dengan janin, sebagaimana dideteksi dan didokumentasi oleh pemeriksa yaitu tampak *fetal plate* pada pemeriksaan USG, adanya kantung gestasi, teraba bagian-bagian janin, terdapat denyut jantung janin.⁹

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

1) Perubahan Fisik

a) Rahim

Rahim perubahan yang amat jelas adalah pembesaran rahim untuk menyimpan bayi yang ditumbuh. Peningkatan ukuran ini disebabkan membesar dan meragang yang disebabkan oleh rangsangan estrogen serta progesteron dan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan.

b) Vagina

Vagina sampai minggu ke-8, meningkatnya vaskularisasi dan pengaruh hormone estrogen pada vagina menyebabkan tanda kehamilan yang khas disebut tanda *chadwick*, yang berwarna kebiru-biruan yang dapat terlihat oleh pemeriksa. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih yang bersifat sangat asam, dikenal dengan istilah “putih” atau leucorrhea.

c) Ovarium

Ovarium merupakan sumber hormone estrogen dan progesteron pada wanita tidak hamil. Pada kehamilan ovulasi berhenti,

corpusluteum terus tumbuh sampai terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormone estrogen dan progesterone. Plasenta juga membentuk hormon yang lain: *human chorionic gonadotropin* (HCG), *human placenta lactogen* (HPL), juga disebut *human chorionic somatomotropin* (hCS) dan *human chorionic thyrotropin* (hCT).

d) Dinding perut

Dinding perut dengan pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, maka timbullah striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba (garis keputihan) bertambah pigmentasinya disebut linea nigra.

e) Kulit

Kulit akibat membesarnya rahim dan pertumbuhan janin, perut menonjol keluar. Serabut-serabut elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus karena regangan. Tanda regangan yang disebut striae gravidarum terlihat pada abdomen dan bokong terjadi pada 50% wanita hamil dan menghilang menjadi bayangan lebih terang setelah melahirkan. Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh rangsangan *hormone melanophore*.

f) Payudara

Payudara terjadi perubahan secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah. Puting susu menjadi menonjol dan keras, perubahan ini yang membawa fungsi laktasi, disebabkan oleh peningkatan kadar hormone estrogen, progesteron, laktogen dan prolaktin.

g) Sistem Sirkulasi darah

Sistem sirkulasi darah sebagaimana kehamilan berlanjut, volume darah meningkat bertahap sampai mencapai 30% sampai 50% diatas tingkat pada keadaan tidak hamil.

h) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, dikarenakan pada wanita hamil terjadi perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

i) Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh oleh karena kehamilan, penyebabnya adalah faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah.

j) Sistem Urinari

Sistem urinari pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering kemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air senipun bertambah.

k) Berat Badan

Berat badan pada wanita hamil peningkatan berat badan normalnya sama dengan 25% dari berat badan sebelumnya, peningkatan yang utama adalah pada trimester kedua kehamilan.

l) Sistem Muskuloskeletal

Selama masa kehamilan wanita membutuhkan kira-kira lebih banyak kalsium dan fosfor, dengan makan makanan yang seimbang kebutuhan tersebut akan terpenuhi. Postur tubuh pada wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar bertahap dalam rahim.¹⁰

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada wanita hamil merupakan salah satu dari tiga perubahan dalam hidupnya, ialah puberta, kehamilan dan menopause perubahan yang terjadi merupakan suatu respon terhadap suatu respon terhadap kehamilannya, akibat peningkatan hormone dapat mempengaruhi suasana hati dan karena yang kadarnya yang naik turun maka demikian juga suasana hati wanita, biasanya wanita menjadi labil, lebih emosional, mudah tersinggung, mudah adanya depresi, marah, sedih, takut, khawatir, tingkah laku berubah lain tidak sama sebelum hamil perubahan ini harus di hadapi sekalipun agak membingungkan sementara waktu.

Perubahan selama kehamilan tidak dapat di hindari, sering dalam waktu yang singkat, ada beberapa sosial dan ahli klinis menyatakan bahwa kehamilan adalah salah satu tipe krisis, terdapat teori krisis yaitu pada awalnya mengalami syok dan menyangkal, kebingungan dengan masalah yang mengganggu. Pada periode ini, berbagai alternative seperti aborsi, atau adopsi yang menjadi pertimbangan, legal etik, moral dan ekonomi agar dapat menerima keadaan ini membutuhkan waktu satu sampai enam minggu untuk mengatasinya membutuhkan dukungan situasional yang mereka harapkan.¹¹

d. Perubahan trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.⁸

e. Perubahan psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu⁸:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan Libido menurun

f. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan dua jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.¹²

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.¹²

3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.¹²

4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.¹³

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bias dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan

bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.¹²

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.¹²

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan, secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi *Braxton Hicks* juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.¹²

8) *Heartburn*

Perasaan panas pada perut atau *heartburns* atau *pirosis* didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Untuk mengurangi keluhan ini bisa dengan mengubah pola gaya hidup dan pola nutrisi, menghindari berbaring dalam 3 jam setelah makan, mengurangi makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.¹²

9) Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan

rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi *Braxton Hicks* menjadi kontraksi persalinan.¹²

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.¹²

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu

petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a) Hiperfleksi
 - b) Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
 - c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang.
 - d) Nyeri epigastrik.
 - e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
 - f) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
 - g) Proteinuria (>+1)
 - h) Edema menyeluruh.
- 3) Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen.
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba.
- e) Uterus tegang dan nyeri.
- f) Janin mati dalam rahim.

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- b) Disuria.
- c) Menggigil atau demam.
- d) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.

- e) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.
- h. Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Era Adaptasi Baru
- 1) Pelayanan Antenatal
- a) Pelaksanaan program antenatal dilaksanakan berdasarkan zona wilayah berikut ini :

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 orang peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemic COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (<i>Video Call, Youtube, Zoom</i>)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>)	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>)

- b) Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali

diperiksa oleh dokter saat kunjungan I di Trimester I dan saat kunjungan ke-5 di Trimester III dengan menerapkan protokol kesehatan. Kunjungan ANC pertama dilakukan untuk skrining faktor risiko oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Kunjungan ANC selanjutnya dilakukan untuk tindak lanjut sesuai hasil skrining pada kunjungan ANC I. Sebelum melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan Rapid Tes dan pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS rujukan. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP dan skrining oleh Dokter di FKTP. ANC ke-5 di Trimester III dilakukan oleh dokter untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

- c) Rujukan terencana diperuntukkan bagi :
 - (1) Ibu dengan faktor risiko persalinan dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.
 - (2) Ibu dengan faktor risiko COVID-19 dan skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.
- d) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker

bagi pasien saat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dan lain-lain) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester I dilakukan sesuai pedoman ANC terpadu dan buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko dan atau ditemukan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP, maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya dapat dilakukan di FKTP. Jika ditemukan adanya faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif.

- e) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- f) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA untuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan, memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya, memastikan gerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu dengan minimal gerakan 10 kali dalam 12 jam, menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik secara mandiri di rumah, dan ibu hamil tetap minum tablet tambah darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- g) Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- h) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan

sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.

- i) Konseling perjalanan untuk ibu hamil agar sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi local/zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan yang dikeluarkan pemerintah.

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi myometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu^{14,15}:

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

b. Etiologi Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan olehhormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut¹⁶:

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron 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 progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.¹⁶

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

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

4) 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.

5) Teori Janin

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

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

c. Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah¹⁶

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas¹⁶

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks¹⁶

b) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis

servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.¹⁶

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.¹⁶

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.⁹

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase Laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif: pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - (1) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
 - (2) Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)
 - (3) Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.¹⁶

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu:

- a) Pembukaan Lengkap (10cm)
- b) Ibu ingin meneran
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan anus membuka

3) Kala III

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi

hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III.¹⁶ Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih dua jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantaauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹⁶

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain⁹:

1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

a) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a) Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.
- b) Bagian lunak: meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung

dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

f. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

- 1) Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
 - a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang

terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

- b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - l) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong Kelahiran Bayi
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
- d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk

menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- i) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

7) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

8) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

- b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- d) Penegangan tali pusat terkendali
- e) Memindahkan klem pada tali pusat
- f) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- g) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- h) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- i) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- j) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan

melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

9) Menilai Perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.

- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
- q) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.¹⁶

b. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.¹⁷

2) Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.¹⁷

3) Sistem Kardiovaskuler dan darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

4) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar dua atau tiga hari.¹⁷

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.¹⁶

2) Pembersihan Jalan Napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lender yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut.¹⁶

3) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Pemotongan tali pusat dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga, agar tali pusat tetap kering dan bersih.¹⁶

4) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial.^{16,17}

5) Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (phthomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskuler pada anterolateral paha kiri.^{16,17}

6) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata, eritromisin, dan salep, mata tetrasiklin.¹⁶

7) Pemberian Imunisasi Hb O

Imunisasi hepatitis pertama (Hbo) dalam kemasan unicek diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intra muskuler. Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk menjaga infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan Ibu/Bayi.^{16,17}

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu¹⁷:

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

4. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa Nifas dimulai setelah dua jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu tiga bulan.^{18,19}

b. Perubahan Fisiologis

1) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.¹⁹

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- a) *Lochea Rubra (cruenta)* yaitu lochea yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, viks kaseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari pascapersalinan.
- b) *Lochea Sanguilenta* yaitu lochea yang berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c) *Lochea Serosa* yaitu lochea yang berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan
- d) *Lochea Alba* yaitu lochea yang cair putih, setelah 2 minggu.
- e) *Lochia purulenta* yakni terjadi infeksi yaitu keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochiotosis* adalah lochia tidak lancar keluarnya.¹⁹

3) Vagina dan Perineum.

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya, dan umumnya longgar.¹⁸

4) Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Wanita yang menyusui merespons terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu.¹⁸

c. Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta konstipasi, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.¹⁹

2) Pola Istirahat

Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang istirahat akan mempengaruhi produksi air susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi.¹⁹

3) *Personal Hygiene*

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan diri setiap kali

selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut minimal dua kali sehari.¹⁹

4) Pola eliminasi

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau hemoroid, kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.¹⁹

5) Dukungan Psikologis

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani:

a) Fase *Taking In*

Periode ketergantungan, periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b) Fase *Taking Hold*

Pada fase ini akan timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c) Fase *Letting Go*

Menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini akan berlangsung sepuluh hari.

d. Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut dua kali dalam 30 menit).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.

- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

e. Waktu kunjungan nifas

Menurut kementerian kesehatan RI ibu dianjurkan melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya tiga kali, waktu kunjungan nifas KF1 – KF 3¹⁹:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

KF1 adalah kunjungan nifas pada masa 6 jam sampai dua hari setelah persalinannya, asuhannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

KF2 adalah kunjungan nifas kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-28 setelah persalinan, asuhannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kujungan Nifas Ketiga (KF3)
- KF3 adalah kujungan nifas dalam kurun waktu hari ke- 29 sampai dengan hari ke- 42 setelah persalinan asuhannya:
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit –penyulit
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
 - c) Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lokhea, kondisi perineum, tanda infeksi kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung)
 - d) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu,

pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.²⁰

b. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.²⁰

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.^{20,21}

1) Fase Menunda

Fase Menunda Kehamilan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan
- b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah:

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100 % karena pasangan belum mempunyai anak (KB yang disarankan adalah penggunaan pil)
- b) Efektifitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase Menjarangkan

Fase Menjarangkan Kehamilan Pada fase ini usia istri antara 20 – 30 / 35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan
- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri – ciri Kontrasepsi yang Sesuai:

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi
- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)
- c) Dapat dipakai dua sampai empat tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia dua tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase Menghentikan

Fase Menghentikan Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu-ibu dengan usia di atas kesuburan

setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a) Ibu-ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai risiko kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang
Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.

c. Kontrasepsi

1) Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen⁴². Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim²⁰.

2) Macam-macam Kontrasepsi

a) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan,

dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.^{20,21}

b) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant*.²¹

c) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel*.²¹

d) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.²¹

d. Kontrasepsi Suntikan Progestin

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan yaitu metode yang

dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakai relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. KB suntik depo progestin terdiri atas dua jenis yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong), dan Depo Noretisteron Enontat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Erontat, diberi setiap 2 bulan dengan cara disuntik Intra muskuler.²²

Menekan ovulasi, kadar progestin di dalam sirkulasi cukup tinggi sehingga kadar FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) menurun dan tidak terjadi lonjakan LH. Pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH pada pertengahan siklus sehingga menyebabkan pelepasan ovum dari folikel. Sedangkan dengan kadar LH yang menurun maka tidak akan terjadi lonjakan folikel dan produksi sel telur akan berkurang sehingga menyebabkan tidak terjadinya pelepasan ovum dari folikel dan menyebabkan tidak terjadi ovulasi. Perubahan pada endometrium (atrofi) dan selaput rahim tipis, hormon progesteron mengganggu perubahan fisiologis endometrium yaitu mengganggu kadar puncak FSH dan LH sehingga meskipun terjadi produksi progesteron yang berasal dari korpus luteum menyebabkan endometrium mengalami keadaan istirahat dan atrofi sehingga menyebabkan penghambatan dari implantasi.²²

2) Mekanisme Kerja

Kontrasepsi suntik depo progestin bekerja menghambat terjadinya pembuahan dengan cara menghalangi naiknya sperma ke dalam kavum uteri dengan membuat lender serviks menjadi kental sehingga sperma tidak mampu untuk menembus serviks dan pembuahan tidak akan terjadi. Menghambat transportasi gamet/ovum oleh tuba, kontrasepsi kontrasepsi suntik progestin

menyebabkan perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga pergerakan gamet dihambat dan konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sperma) akan dihambat maka kemungkinan terjadinya perubahan kecil. Luteulisis Pemberian jangka panjang progesterone dapat menyebabkan fungsi luteum yang tidak adekuat pada siklus haid yang mempunyai ovulasi.²²

3) Keuntungan dan Kerugian

Keuntungan suntikan Depo Progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit. Sedangkan kerugian/keterbatasan suntik depo progestin yaitu gangguan siklus haid, haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting atau tidak haid sama sekali, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan efek yang paling sering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.²²

4) Kontraindikasi

Kontra indikasi dari suntikan depo progestin diantaranya yaitu hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid,

terutama amenorhea, menderita penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes melitus disertai komplikasi.²²

5) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan

Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid, ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil, selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual. ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal (pil) dapat diberikan selama ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan tanpa menunggu haid yang akan datang. Ibu menggunakan kontrasepsi jenis lain, jenis suntikan dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan 3 bulan, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya, ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal dapat segera diberikan asal tidak hamil, bila ibu disuntik setelah hari ke tujuh haid, ibu tersebut selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual, ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama diberikan pada hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke tujuh siklus haid, asal saja ibu yakin ibu tidak dalam kondisi hamil, ibu tidak hamil atau ibu dengan pendarahan tidak teratur, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.²²

6) Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntikan

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan

lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari atau injeksi diberikan setiap 12 minggu.

- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik,
- c) Kocok dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.²²

7) Efek samping

Efek samping dari suntikan depo progestin yaitu gangguan haid seperti amenorhea yaitu tidak datang minimal 3 bulan berturut-turut yang dipengaruhi kandungan hormon progesteron dalam suntikan, yang menghambat terjadinya ovulasi, selanjutnya spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan kemudian metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.²²

Perubahan berat badan, biasanya berat badan bertambah atau turun beberapa kilogram dalam beberapa bulan setelah pemakaian suntik KB, sakit kepala rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Insiden sakit kepala adalah sama pada DMPA maupun NET-EN dan terjadi pada kurang dari 1-17% akseptor disebabkan peningkatan hormon progesteron yang mempengaruhi peredaran darah (plasma) termasuk pembuluh darah yang menuju ke kepala (saraf) sehingga menyebabkan gangguan sakit kepala. Hematoma bengkak pada daerah suntikan dan berwarna kebiruan disertai rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit dan bisa juga akibat pemakaian spoit yang berulang atau kesalahan tehnik penyuntikan.²³