BAB II
KAJIAN KASUS DAN TEORI

Ny. E berusia 29 tahun merupakan salah satu pasien di Klinik Pratama Siti Khodijah Salam. Ny. E tinggal di Jumoyo Lor Jumoyo Salam bersama suami dan anaknya. Ny. E dan suami mengenyam pendidikan hingga S1 dan sehari-hari bekerja sebagai seorang guru. Riwayat obstetri Ny. E yaitu Gravida 2 Paritas 1 dan jumlah anak hidup 1 orang. Berikut adalah ringkasan K1 hingga KF 4 Ny. E.

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. K1

Ny.E melakukan kunjungan antenatal pertama di dokter Sp.OG pada tanggal 3 Juli 2024 pada saat usia kehamilan 19 minggu. Menurut anamnesa dengan Ny.E baru melakukan ANC pada usia kehamilan 19 minggu dikarenakan menstruasi yang tidak teratur. Pemeriksaan ANC pertama dengan dokter untuk mengetahui usia kandungannya. Hasil USG menunjukkan bahwa usia kandungan 19-20 minggu. Pada awal kunjungan ibu tidak ada keluhan apapun. ibu mendapatkan suplemen penambah darah dan kalsium. Kunjungan ulang dijadwalkan 1 bulan lagi.

b. K2

Kunjungan antenatal ke 2 pada tanggal 23 Agustus 2024 pada saat usia kehamilan 26 minggu di dokter SpOG. Dalam buku KIA didapatkan hasil USG taksiran berat janin adalah 967 gram. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 10,2 gr/dl, GDS 98, sifilis non reaktif, Hbsag negatif, HIV non reaktif. Ibu diberikan suplemen penambah darah dan kalsium.

c. K3

Pada tanggal 13 Januari 2024 di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khodijah Salam. Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG oleh

dokter Sp.OG. ini merupakan pertama kali ibu mendapatkan pendampingan. ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Berdasarkan pengkajian data subyektif ibu mengatakan pada awal kehamilan ibu tidak mengetahui bahwa dirinya hamil, namun ibu tetap merasa senang dengan kehamilannya. HPHT 22 Mei 2024 HPL 29 Februari 2024 saat ini usia kehamilan ibu 33 minggu 5 hari. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan minum air putih 3 liter/hari dan minum susu untuk ibu hamil 1x/hari. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan, obat, maupun hal lain (seperti debu, dingin). Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari bekerja sebagai seorang guru dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Pada catatan di buku KIA, ibu sudah TT4

Ibu mengatakan pada trimester III ini lebih sering Buang Air Kecil (BAK), yaitu 8-10 kali per hari. Ibu Buang Air Besar 2 hari sekali dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi pada pagi setelah sarapan, malam sebelum tidur, keramas 2 hari sekali, ibu selalu mengganti celana dalam setiap kali mandi dan bila merasa sudah kurang nyaman. Ibu menggunakan celana dalam berbahan katun. Ibu istirahat tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1 jam. Ibu dan suami melakukan hubungan suami istri 3 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan Pada pemeriksaan didapatkan hasil BB 92 kg TB 167cm. TD 129/74 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C. Sklera ibu nampak berwarna putih, konjungtiva merah muda, wajah tidak terdapat odema, benjolan, bekas luka. Pada leher ibu tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar,

payudara ibu simetris, kedua puting menonjol, bersih, tidak teraba massa/benjolan.

Hasil palpasi leopold pemeriksaan leopold 1 didapatkan teraba bulat, lunak (kesimpulan: bokong janin), TFU pertengahan PX pusat. leopold 2 sebelah kanan perut ibu teraba berbenjol-benjol (kesimpulan: ekstremitas janin), perut sebelah kiri ibu teraba datar, keras (kesimpulan: punggung janin), pada pemeriksaan leopold 3 didapatkan segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan (kesimpulan: kepala janin), leopold 4 didapatkan tangan pemeriksa konvergen (kepala janin belum panggul). TFU Mc D 28cm, TBJ 2480 gram, DJJ 140x/menit. Hasil USG menunjukkan bahwa kandungan ibu saat ini sesuai dengan usia kehamilan, presentasi kepala, punggung kiri, air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki. Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 23 Agustus 2024 didapatkan hasil Hb 10,2 gr/dl Ibu mendapatkan suplemen penambah darah dan kalsium. Ibu mendapatkan KIE nutrisi ibu hamil dan dianjurkan untuk minum Fe 2x1. Ibu dianjurkan kontrol 2 minggu lagi untuk pemeriksaan Hb ulang.

d. Pengkajian pada tanggal 14 Februari 2024

Ibu mengatakan mengalami keluhan kadang-kadang perut terasa kenceng-kenceng. Ibu mengatakan gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Saat ini usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Tidak terdapat oedem pada ekstremitas. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah Px, TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald adalah 36 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala belum masuk panggul. DJJ 140 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3875 gram. Pada

ekstremitas tidak didapati odema. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Februari 2024 di Puskesmas adalah 11,6 g/dL dan protein urin negatif.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny.E mengatakan mengalami tanda-tanda persalinan berupa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah mulai tanggal 16 Februari 2024 sekitar pukul 15.00 WIB. Ny. E kemudian memeriksakan diri ke Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khodijah dengan didampingi suami pada pukul 18.30 WIB, hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 140/82 mmHg, nadi 89x/m, respirasi 20x/m, suhu 36,6^{0}C.

Pemeriksaan leopold 1 didapatkan TFU teraba pertengahan PX-pusat, TFU McDonald 36 cm, teraba bulat, lunak (kesimpulan: bokong janin), leopold 2 sebelah kanan perut ibu teraba berbenjol-benjol (kesimpulan: ekstremitas janin), perut sebelah kiri ibu teraba datar, keras (kesimpulan: punggung janin), pada pemeriksaan leopold 3 didapatkan segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kesimpulan: kepala janin), leopold 4 didapatkan tangan pemeriksa konvergen (kepala janin sudah panggul), TBJ: 3875 gram. his 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ 137x/m teratur. Tidak ada oedem wajah ataupun ekstremitas. Hasil periksa dalam adalah v/u tenang, dinding vagina licin portio lunak di tengah, effacemen 75%, pembukaan 4 cm, selket utuh, kepala turun HII, STLD +.

Pada pukul 20.30 WIB, ketuban ibu pecah secara spontan dengan warna jernih. DJJ 140x/menit teratur, tidak ada penyusupan, tekanan darah ibu 131/86 mmHg, nadi 86x/m, respirasi 20x/m, suhu 36,8^{0}C, his 4 kali dalam 10 menit durasi 50 detik. DJJ 145x/menit. Hasil periksa dalam adalah v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban -, presbelkep, UUK jam 12, Hodge III, tidak ada penyusupan, STLD + AK + jernih.

Pada pukul 20.40 WIB bayi lahir dengan spontan, menangis keras, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB 3420 gram, PB 46 cm. Plasenta lahir spontan pada pukul 20.45 WIB kesan lengkap. Ibu mengalami laserasi perinium derajat 2. Hasil pemantauan kala IV keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 126/80 mmHg, suhu $36,7^0$C, nadi 88x/m kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam ±50cc.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. KN 1

Pada catatan buku KIA, bayi lahir pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 20.40 WIB secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Bayi diberikan salep mata tetrasiklin 1% yang berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata, salep atau tetes mata antibiotika profilaksis gentamycin 0,3% Bayi diberikan injeksi Vit K yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Bayi diberikan imunisasi HB0 yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Berdasarkan hasil anamnesa dengan pasien melalui media *whatsapp* bahwa bayi dalam keadaan sehat, menangis kuat, bergerak aktif, menetek dengan aktif, bak dan bab normal.

b. KN 2

Pada tanggal 23 Januari 2024 dilakukan kunjungan neonatus di rumah ibu. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan bayi disusui setiap 2

jam atau saat bayi ingin menyusu, BAK 6-8 kali/hari, BAB 4 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan HR: 115 kali/menit, RR: 38 kali/menit, S: 36,7°C. Mata: sklera mata tidak ikterik, badan tidak ikterik, tali pusat telah lepas pada hari ke 4 setelah lahir dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. KN 3

Pada tanggal 9 Maret 2024 melalui media *whatsapp*. ibu mengatakan hari ini telah membawa bayi kontrol ke Klinik untuk imunisasi. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat. pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. BAK 6-8 kali/hari, BAK 5 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan.Ibu mengatakan bayinya telah mendapat imunisasi BCG di klinik pratama Aisyiyah Siti Khodijah

2. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

a. KF 1

kunjungan nifas pertama pada tanggal 17 Februari 2024 dilakukan melalui media *whatsapp*, pada pengkajian data subyektif ibu mengeluh nyeri pada jahitan jalan lahir. ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK lancar dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4 kali sehari warna darah merah, ASI sudah sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan susu ibu menyusui

Ibu diberikan KIE mengenai keluhan nyeri pada jahitan jalan lahir yang terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Ibu juga diberikan KIE mengenaik nutrisi ibu nifas, cara menjaga PH dan VH, dan tanda bahaya masa nifas.

b. KF 2

Kunjungan nifas kedua pada tanggal 23 Januari 2024, Ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2-3 liter dalam sehari. pemeriksaan objektif menunjukkan hasil KU baik, kesadaran Compos Mentis, TD 126/73 mmHg, N 87x/menit, t 36,5, r 20x/menit, konjungtiva merah muda, payudara puting bersih ASI keluar, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat symfisis. Lochea sanguinolenta jumlah normal, tampak luka jahitan perineum baik tidak ada ada tanda-tanda infeksi.

c. KF 3

Ibu kontrol kembali ke klinik pada tanggal 9 Maret 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba), jahitan perinium sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak ada odem pada ekstremitas.

d. KB

Pada tanggal 23 Maret 2024. melalui media *whatsapp* ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD. Pemasangan dilakukan di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khodijah Salam. Ibu diberikan KIE tentang KB IUD, nutrisi ibu nifas, dan tanggal kembali kontrol.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan/ *Continuity of care (COC)*

Pengertian *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi

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

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.[4] Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.[5]

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin dan plasenta. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 Minggu atau 10 Bulan atau 9 bulan 7 hari [6]. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, trimester pertama dimulai dari konsepsi 7 sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dimulai bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari tujuh sampai sembilan bulan (29-40 minggu).

b. Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan/ presumatif

Tanda presumtif kehamilan yaitu perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada mayoritas kasus akan menunjukkan bahwa wanita tersebut hamil. Ini merupakan tanda dan gejala yang sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain. Sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk Presumtif sign yaitu:

a) Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi, namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stress, faktor hormonal, gangguan metabolisme, sedang menyusui, maupun sesudah kuretase. Pada wanita sehat dengan haid yang teratur amenorea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat menentukan usia kehamilan dan taksiran tanggal persalinan dengan memakai rumus neagele. Kadang-kadang amenorea disebabkan oleh hal-hal lain

antara lain penyakit berat seperti TBC, thypus, anemia atau karena pengaruh psikis[7] .

b) Nausea/ vomitus

Keluhan yang sering dialami oleh wanita hamil adalah morning sickness. Keluhan ini umumnya dialami hingga usia kehamilan 8 - 12 minggu. Nausea dan vomitus sering pula menyertai masalah lain seperti: gangguan emosi, gangguan gastrointestinal, dan infeksi akut[8].

c) Mengidam

Penyebab mengidam ini belum pasti, biasanya terjadi pada awal kehamilan dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan. Tyastuti (2016) menyebutkan Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering menginginkan makanan yang aneh – aneh. Faktor Penyebab ngidam berkaitan dengan persepsi atau anggapan individu wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain bisa berbeda – beda. Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari – cari makanan yang merangsang.

d) Mastodynia

Pada awal kehamilan, mamae akan terasa membesar dan sakit. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang tinggi. Keluhan nyeri payudara dapat terjadi pada kasus mastitis, pseudosiesis, ketegangan prahaid, dan penggunaan pil KB.

e) Pingsan (syncope)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan syncope. Hal ini sering terjadi terutama di tempat ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

f) Anoreksia

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan kemudian nafau makan timbul kembali.

g) Fatigue

Merasa lelah, tidak berenergi, dan cenderung ingin tidur yang mengganggu aktifitas sehari-hari. Sering terjadi pada trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolism pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan.

h) Sering miksi

Desakan rahim menyebabkan kandung kemih lebih cepat terasa penuh. Keluhan ini akan berkurang pada trimester kedua karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul.

i) Konstipasi/obstipasi

Dikarenakan tonus otot usus emnurun oleh pengaruh hormon steroid. Hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus.

j) Pigmentasi kulit

Dikarenakan hormon kortikosteroid plasenta. Terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

k) Epulis

Terjadi pada trimester pertama sebagai akibat peningkatan volume jaringan.

l) Varises

Dijumpai pada trimester terakhir dikarenakan pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

m) Quickening

Ibu merasakan gerakan janin yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga dikarenakan peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau gerakan isi perut.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perut membesar

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Uterus membesar

Pada pemeriksaan dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama semakin bundar.

c) Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan dan keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen.

e) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris.

f) Braxton Hicks

Peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadit, dan tidak nyeri.

g) Pemeriksaan laboratorium

Test kadar hCG dalam urin 0,5 SI per ml air kencing merupakan kadar terendah untuk memberi hasil positif.

Perubahan basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2 - 37,8c

h) Tanda Goodel

Pelunakan pada serviks

3) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan secara langsung dikatkan dengan adanya janin. Tanda-tanda ini mengacu pada temuan obyektif yang merupakan bukti diagnostik bawa kehamilan terjadi.

a) Gerakan janin yang dapat diraba/dilihat, dirasa, juga bagian-bagian janin.

Baru dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu

b) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoscop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

c) Pemeriksaan rontgen

Gambaran tulang mulai terlihat pada kehamilan 6 minggu dengan sinar X namun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 – 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin. Perlu diperhatikan efek pemakaian sinar X terhadap janin

d) Pemeriksaan USG

USG dapat digunakan pada umur kehamilan 4 – 5 minggu untuk melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin

e) Pemeriksaan Electrocardiography (ECG)

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu[8]

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan

1) Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu:

(a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hiperplasia* dan *hipertropi* pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasikan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30−50 gram menjadi ±1000 gram pada akhir kehamilan.

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

(b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron meyebabkan sel−sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi unak pada perabaan dan disebut tanda *goodell.*

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersipkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(c) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron corpus luteum sampai pasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya pasenta akan menggantikan

fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selam hamilakan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi *maturasi*folikel dan ovulasi berhenti.

Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

(d) Perubahan pada *mamae*

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan *aerola mamae* semakin hitam karena *hiperpigmentasi*. *Gandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan *aerola mamae* dan pada kehamian 12 minggu ke atas dari putting susu keluar colostrum.

(e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah *sistolik* 5 sampai 10 mmHg, *diastolik* 10 sampai 15 mmHg dan setalah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

Volume pasma mulai meningkat pada usia kehamiaan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan

normal dan menyebabkan anemiafisiologis.

(f) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oeh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

(g) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamian dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan seleramakan (ngidam). Gusi menjadi *hiperemik* dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan *absorbsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi*.

(h) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju fitrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamian 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga

menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

(i) Sistem Integumen

Peningkatan esterogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hami karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

(j) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

(k) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasikan kenaikan berat badanadalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuain berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan

terjadi terutama pada jaingan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata−rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah ± 0,4kg /minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMt rendah diharapkan 0,5kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu.

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehailan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hail berdasarkan usia kehailan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

(l) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hiertiroid ringan, kalenjer tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional.

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi)

(m) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai denganmekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tuaatau ibu dengan masalah tulang belakang.

(n) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pombesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulakan *carpal tunnel syndrome* ynang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabiitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

2) Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal

serta khawatir akan keselamatannya. Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun, serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif[9].

d. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

Tabel 1. Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60%bumil)	Pengembangan difragma terhadang oeh pembesaran uterus ; diafagma terdorong ke atas (±4cm). Dapat meredasetelah bagian terbawah janin masuk PAP	• Postur tubuh yangbenar • Tidur dengan bantal ekstra • Hindari makan porsi besar • Jangan merokok atau hirup asap • Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala,enarik nafas panjang • Laporkan jika gejala memburuk.
Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	• Relaksasi • Masase punggung atau menggosok perut dengan lembutdan ritmik secara melingkar • Gunakan bantal untuk menyangga

		bagian tubuh saat istirahat/tidur. • Mandi air hangat
Ginggivitis danepulis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulisasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.	• Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah • Jaga kebersihan gigi Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi Miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	• Kosongkan kandung kemih secara teratur • Batasi minum malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	• Istirahat yang cukup

Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dala serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk	• Kompres hangat diatas otot yang sakit • Dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang • Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.
Edema pada kaki (Nonpiting Edema)	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	• Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik • Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan • Cukup latihan fisik • Hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah.
Nyeri punggung	Kelelahan, posisi tulang belakang hiperlordosis	• Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi • Pertahankan postur yang baik • Olahraga teratur

Konstipasi	1) Peristaltik usus lambat dikarenakan meningkatnya hormon progesterone. 2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. 3) Suplemen zat besi Tekanan uterus yang membesar pada usus	• Tingkatkan asupan cairan • Membiasakan BAB teratur • Olahraga teratur • Tingkatkan konsumsi sayur

e. Tanda bahaya trimester III[10]

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya

pertanda anemia, gagal jantung, dan *preeklamsia*. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb- nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester III. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu *multigravida* dan 18-20 minggu pada ibu *primigravida*. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu,

solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

6) Perdarahan

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

f. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penangan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi

c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberianASI Ekslusif

f)Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Tempat Pelayanan ANC

Pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta).

4) Standar pelayanan antenatal

Standar Pelayanan Antenatal meliputi 10T, yaitu:

a) **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan
b) Ukur **tekanan darah**
c) Nilai **status gizi** (ukur lingkar lengan atas/LILA)
d) Ukur **tinggi puncak rahim** (fundus uteri)
e) **Tentukan** presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
f) Skrining status imunisasi **tetanus** dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
g) Pemberian **tablet tambah darah** minimal 90 tablet selama masa kehamilan
h) **Tes laboratorium**: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
i) **Tata laksana**/penanganan kasus sesuai kewenangan.
j) **Temu wicara** (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia

kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

3. Anemia pada Kehamilan[11]

a. Definisi

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal karena ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan kadar atau jumlah hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, ibu hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Sehingga berakibat, frekuensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi.

b. Etiologi

Etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat

besi dalam makanan, serta pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

c. Patofisiologi

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke-III.

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intra-uteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah.

Ibu hamil dengan anemia biasannya muncul keluhan ibu hamil dengan anemia merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti: pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung.

d. Tanda dan Gejala

Pada umumnya tanda-tanda anemia akan tampak jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, perubahan jaringan epitel kuku, palpitasi, berkunang-kunang,

pucat, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, gangguan sistem neuromuskular, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka, serta pembesaran kelenjar limpa.

Tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung.

e. Macam-macam Anemia

1) Anemia defisiensi besi

Anemia Gizi Besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu dan tidak berjalan dengan sebagaimana fungsinya. Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diserap dalam tubuh tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua seperti bayam dll), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan janin dalam kandungan saat masa kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacingan, dan masa menstruasi.

2) Anemia megaloblastik

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua kali lipat ketika seorang ibu dalam masa hamil. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur pada ibu hamil. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan penting dalam metabolisme. Pada metabolisme normal makanan akan diubah menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, merasa lelah berat, merasa ngantuk berat, dan pucat, serta perlambatan frekuensi nadi.

3) Anemia defisiensi vitamin B12

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defesiensi B12 yang kurang dari kebutuhan tubuh. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). Anemia perniciosa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan ketidaksediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12 dalam tubuh ibu hamil. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk berlebihan dan mudah tersinggung serta pucat.

f. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia pada ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO yang telah ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl). Untuk menentukan apakah seseorang ibu hamil menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas

nilai normal, maka akan menimbulkan anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) bernilai dibawah 11,0 g/dl.

g. Pengaruh Anemia pada Ibu Hamil

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani ibu hamil karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan proses persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi saat lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah pada saat persalinan.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dimulai dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang produksi ASI rendah sehinggabayi kurang asi), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain)

h. Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh saat ibu sedang dalam masa kehamilan. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan yang mudah di jumpai di pasar. Selain dijelaskan diatas, dangat perlu diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal.

i. Pengobatan Anemia pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan dan pencegahan yang umum dilakukan adalah dengan pemberian suplemen zat besi sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan. Pemeriksaan kadar Hb semua ibu hamil dilakukan pada kunjungan ANC pertama dan pada minggu ke-28. Apabila ditemukan ibu hamil dengan anemia berikan tablet Fe 2-3 tablet perhari dan disarankan untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan. Pada ibu hamil trimester 3 dengan anemia perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM dan disarankan untuk bersalin di rumah sakit.

Pencegahan juga bisa dilakukan secara mandiri dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang (4 sehat 5 sempurna) dan memperbanyak konsumsi makanan-makanan yang kaya akan zat besi seperti hati ayam (disarankan hati ayam kampung) ataupun sapi, sayur bayam dan juga buah-buahan (disarankan hati hewan, sayur dan buah organik). Dengan mengkonsumsi semua makanan tersebut, zat besi yang sangat diperlukan oleh sel-sel darah merah dapat terpenuhi secara maksimal dan dapat terhindar dari. Periksakan sedini mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia, agar langkah-langkah antisipasi bisa segera dilakukan.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai denga perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta[12]. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati,

yang ditandai oleh perubahan progesif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

b. Jenis-jenis

1) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.[13] Persalinan normal dimulai dengan kala I persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini dikenal dengan pembukaan serviks. Persalinan normal disebut juga sebagai persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.[14]

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *section caesarea*.[14]

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.[14]

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.[15]

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.

2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:
   a) Penolong yang terampil
   b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
   c) Partograf
   d) Episotomi terbatas hanya atas indikasi
   e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

d. Etiologi

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:[16]

1) Penurunan Kadar Progesterone

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 parst 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) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

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.

6) Teori Iritasi Mekanis

Pada area belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu faktor posisi dan psikologi.[17]

1) Kekuatan (*power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.[15] Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.[15]

2) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri

dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.[12]

3) Janin, Plasenta dan Air Ketuban (*Passanger*)

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

a) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir:

(1) Sikap: Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (*avoid*) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.

(2) Letak (situs): Menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.

(3) Presentasi dan bagian bawah: Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada di bagian terbawah jalan lahir.

(4) Posisi dan Penyebutnya: Posisi menujukan hubugan bagian janin tertentu (penyebut, umpamanya ubun-ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir.[18]

b) Plasenta[15]

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai

barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

c) Air ketuban

Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.[19]

4) Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalianan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5) Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.[20] Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping perslinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu.[14]

6) Penolong persalinan

Penolong adalah dokter, bidan yang mengawasi ibu inpartu sebaik-baiknya dan melihat apakah semua persiapan untuk persalinan sudah dilakukan, memberikan obat atau melakukan tindakan hanya apabila ada indikasi untuk ibu maupun janin. Kehadiran penolong yang berkesinambungan dengan memelihara kontak mata seperlunya, memberi rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi. Prisip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah: [12]

a. Rawat ibu dengan penuh hormat.
b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya.
c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
e. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
g. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
h. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
i. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
j. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran dan enema).
k. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (bounding and attachment).

7) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada sesorang yang menunggui setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

f. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang

di sebut dengan kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:[16]

a) *Lightening*

Lightening yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi janin kedalam pelvis minor. Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh: Kontraksi *braxton hicks*, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.[16]

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering yang disebut his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datanganya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.[21]

2) Tanda-tanda persalinan[16]

a) Timbulnya kontraksi uterus

Timbulnya his persalinan dengan sifat-sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, 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.[16]

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.[21] Pada akhir bulan ke-IX 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.

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

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awak kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.[18]

d) Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum persalinan (sebelum umur kehamilan 37 minggu) dan terjadi saat sudah memasuki waktunya tetapi dalam 24 jam tidak terjadi persalinan, keadaan tersebut adalah ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.[22]

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka.[18]

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Hal yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu: denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (*primipara*) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (*multipara*)[18]. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:[23]
   (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.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.[22] Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.[12] Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½ – 2 jam, pada multi ½ – 1 jam. Pada saat kala II, pendamping persalinan harus menjaga kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Partus kala III disebut juga kala uri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.[12] Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Setelah bayi

lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri.[16]

Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. 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. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan yaitu :tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.[16]

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:[22]

a) Kesadaran ibu, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat menggangu kontraksi rahim.

c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.

h. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan janin menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul ibu saat kepala melawati panggul yang meliputi gerakan:

1) Engagement

Peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblig di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. penurunan dimulai sebelum inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan kontaksi otot abdomen.

2) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu.

3) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter antero posretior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero postero pintu bawah panggul. Hal ini karena kepala janin tergerak spiral sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk

sudut 45 derajat. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil barada dibawah simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ektensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir dari pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas.

5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya keopala janin menyesuaikan kembali dengan sumbuh panjang bahu, sehingga sumbuh panjang bahu dengan sumbuh kepala janin berada pada satu garis lurus.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah sympisis dan menjadi sumbuh putar untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.[24]

i. Penatalaksanaan

1) Asuhan Persalinan Kala I

b) Dukungan emosional

Dukungan serta anjurkan suami dan anggota keluarga mendampingi ibu selama persalinan dan minta untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

c) Mengatur posisi nyaman

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dan anjurkan suami atau keluaga untuk mendampingi, seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak. Beri tahu ibu untuk tidak berbaring telentang lebih 10 menit (posisi ini dapat menimbulkan tekanan

uterus dan isinya menekan vena cava inferior yang berakibat turunnnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta dan menyebabkan hipoksia).

d) Memberikan cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, karena hal ini akan memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi.

e) Monitoring kemajuan persalinan

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf. Yang perlu dilakukan pencatatannya adalah:

(1) DJJ, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, Nadi setiap 30 menit.
(2) Pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin, Tekanan Darah setiap 4 jam.
(3) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.
(4) Persiapan Pertolongan (jika sudah masuk fase aktif)

2) Asuhan persalinan kala II

a) Mengenali tanda gejala kala II seperti: Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (doran), tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina (teknus), *Perineum* tampak menonjol (perjol), *Vulva* dan *singter ani* membuka (vulka).

b) Menyiapkan pertolongan persalinan

(1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolon persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL.
(2) Pakai celemek plastik
(3) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan *tissue*/handuk.

(4) Pakai sarung tangan DDT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam

(5) Masukkan oksitosin kedalam *spuit* (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada *spuit*).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

(1) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, mengusapnya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.

(2) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*).

(3) Periksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi *uterus* bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

(1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan seusuai dengan keinginannya.

(2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

(3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

(4) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu

(5) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai; Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir stelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).

e) Membantu Pertolongan Kelahiran Bayi

(1) Jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut dan letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
(2) Membantu melahirkan kepala dan badan bayi sesuai dengan langkah APN
(3) Setelah bayi lahir, lakukan pemotongan tali pusat dan melakukan pertolongan bayi baru lahir

3) Asuhan Persalinan Kala III
a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dengan langkah berikut ini.
(1) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
(2) Bila uterus bekontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
(3) Setelah plasenta lepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.
(4) Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung.
(5) Pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.
(6) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

c) Melakukan massase fundus uteri, dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) untuk mencegah perdarahan.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

j. Wewenang Bidan

Bidan memiliki wewenang dalam melakukan asuhan persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2017 pasal 19 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin, Bidan berwenang melakukan: episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan perujukan.[25]

1. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (Neonatus) bahwa adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.[26]

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.[27]

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.[13]

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi yaitu :[28]

1) Neonatus menurut masa gestasinya
   a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
   b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
   c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
2) Neonatus menurut berat badan lahir
   a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
   b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
   c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
   a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
   b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks *rooting* (mencari putting susu) terbentuk dengan baik, refleks *sucking*

sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* sudah baik, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.[13]

d. Penatalaksanaan

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).[29] Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Pencegahan Infeksi (PI)
2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :
   a) Apakah kehamilan cukup bulan?
   b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
   c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

   Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.[30]
3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.[29]

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.[30]

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.

Bayi baru lahir mempertahankan suhu dan menghasilkan panas melalui termogulasi tanpa menggigil, begitu sebaliknya panas pada terjadi orang dewasa. Bayi baru lahir mengalami perubahan biologis selama hari pertama kelahiran, akan tetapi kesehatannya tergantung pada perawatan yang diterimanya. Kulit ibu bersalin berfungsi sebagai incubator, karena lebih hangat dari pada kulit ibu yang tidak bersalin. Secara otomatis dapat mempengaruhi suhu bayi baru lahir yang rentan mengalami kehilangan panas. Ini artinya, dengan inisiasi menyusu dini dapat mengurangi resiko kehilangan panas pada bayi baru lahir yang bisa menimbulkan kematian. Bayi baru lahir yang mengalami Hipotermi biasanya terjadi akibat paparan kulit pada udara atau larutan dingin. Hipotermia biasanya menyebabkan peningkatan frekuensi jantung dan pernafasan serta penurunan kadar glukosa.[44]

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
6) Pemberian salep mata/tetes mata

   Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

   Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorragic disease of the newborn* dapat diberikan dalam

suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorbsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi.[29] Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI ekslusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Ekslusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Nifas

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.[31]

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.[31]

Masa nifas dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) Puerperium dini (*immediate postpartum*)

   Puerperium dini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pemulihan di mana 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 lokhea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (*early postpartum*)

   Puerperium intermedial merupakan suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis Nifas

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus.[32]

Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

Tabel 2. Perubahan Bentuk Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu (7 hari) postpartum	Pertengahan pusat simpisis	500
2 minggu (14 hari) postpartum	Tidak teraba diatas simpisis	350
6 minggu postpartum	Bertambah kecil	50-60
8 minggu postpartum	Normal	30

(2) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 3. Jenis-jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah	Berisi darah dan

		kekuningan	lendir
Serosa	7-14 hari	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
Alba	2-6 minggu	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

(a) Lochea purulenta, terjadi karena adanya infeksi. Biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(b) Locheastasis, lochea yang pengeluarannya tidak lancar

(3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.[33]

(4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama

sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.[20]

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.[34] Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari ke-3 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari postpartum.[35]

(5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu *(let down)*. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk

menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.[31]

b) Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital diantaranya, yaitu:[36]

(1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5^{o}C-38^{o}C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan

postpartum. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

(4) Pernafasan

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

c) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.[37]

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

(1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
(2) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
(3) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari (Cunningham et al., 2012). Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskuler sistemik mengikuti secara berlawanan. Nilainya tetap di kisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari postpartum dan kemudian meningkat ke nilai normal sebelum hamil.[37]

Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklampsi, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat.[38]

d) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan

akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.[39]

Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari postpartum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.

e) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol 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.[40] Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami peubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum *Sectio Caesarea* dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi,

hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

f) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum.[40]

g) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil,

dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dibantu dengan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.[39]

h) Sistem Endokrin

(1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

(2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

(3) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

(4) Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzim insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat enurunan hormon *Human Placenta* Lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

(5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan

dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

2) Perubahan Psikologis Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuian diri. Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:[41]

a) Masa *Taking In*

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On*

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksenya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:[40]

a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
d) Pengaruh budaya

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

a) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).

b) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
c) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
d) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
e) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
f) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
g) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
i) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
j) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
k) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah

5. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.[42,43]

Tabel 4. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (frekuensi	Tidak ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit

jantung)			
Grimace (respon terhadap rangsang)	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk atau bersin
Active $_s$ (Tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
Respiration ^{s}(pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1) Nilai 7-10 : Normal
2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

b. Penanganan bayi baru lahir

1) Perawatan Tali Pusat

   Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi[44]

   Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan putting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.

3) Pencegahan hipotermi

   Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus supaya hangat.

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

5) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

6) Injeksi Hepatitis-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal[42]

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5ºC
4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
5) Umur kehamilan 37 – 40 mg
6) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan
7) Panjang lahir 48-52 cm
8) Kepala normal 33-37 cm.

6. Neonatus[45]

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.[45]

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antopometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.[46]

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120

kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.[47]

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.[47] Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga sampai lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama, setelah itu frekuensi semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.[48]

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari (Walsh, 2007:103).

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir , kaki dan tangan pada waku menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanju.[48] Bayi dapat menangis

sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang ddan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.[49]

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.[9] Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.[13]

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.[14]

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik Keluarga Berencana
5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.[14]

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:[15]

1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
4) Menurunnya unmet need

5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15–19 tahun)
6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

d. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:[16]

1) Menjaga Kesehatan Terkait Kehamilan

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

2) Mengurangi AKB

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

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

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih

sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

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

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

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

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

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

8. Kontrasepsi

a. Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang menakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.[17]

b. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.[2]

c. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, sengggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorhoe Laktasi (MAL), Couitus Interuptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.[18]

3) Metode kontrasepsi Hormonal

KB hormonal adalah suatu metodepengendalian kehamilan ynng mengandung estrogen dan progesteron yang digunakan untuk mencegah kehamilan.Kedua hormon ini berfungsi untuk menghambat pelepasan hormon folikel stimulating (FSH) dan luteinizing (LH), sehingga proses konsepsi terhambat. Ada tiga jenis metode kontrasepsi hormon baru, yaitu suntikan, pil, dan implant.[19] Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.[18]

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel.[18]

5) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi, serta Medis Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.[18,17]

d. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.[9]

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.[9]

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjanag; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.[9]

1. Kontrasepsi Suntik Progestin/DMPA (Depo Medroxi Progesteron Asetat)
   a. Pengertian

      Kontrasepsi suntik progestin/DMPA adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depo medroxsi progesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.[50]

   b. Mekanisme Kerja
      1) Mencegah ovulasi, bekerja dengan kadar *Folicel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis sevikalis.
3) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
4) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic tuba falopi.[51]

c. Pengaruh Hormon Progesteron terhadap Metabolisme Tubuh

Hormon progesteron berpengaruh terhadap siklus menstruasi dan ovulasi. Saat wanita mengalami ovulasi, hormon progesteron akan membantu mempersiapkan lapisan bagian dalam rahim atau endometrium untuk menerima sel telur yang telah dibuahi oleh sperma. Meski berperan penting, namun terkadang hormon ini memicu rasa tidak nyaman. Misalnya, dua minggu sebelum menstruasi, hormon ini mungkin akan menyebabkan perut terasa kembung, nyeri pada payudara dan munculnya jerawat serta perubahan emosional.

Progesteron mengubah endometrium ke tahap sekretorinya untuk mempersiapkan rahim untuk implantasi. Pada saat yang sama progesteron mempengaruhi epitel vagina dan lendir serviks, menjadikannya tebal dan tidak dapat ditembus oleh sperma. Progesteron anti-mitogenik dalam sel epitel endometrium, dan karenanya, mengurangi efek tropis estrogen. Jika kehamilan tidak terjadi, kadar progesteron akan menurun, menyebabkan manusia mengalami menstruasi. Pendarahan menstruasi yang normal adalah perdarahan penarikan progesteron. Jika ovulasi tidak terjadi dan corpus luteum tidak berkembang, kadar progesteron mungkin rendah, yang menyebabkan perdarahan uterus disfungsional yang anovulasi.

Selama implantasi dan kehamilan, progesteron tampaknya mengurangi respons imun ibu untuk memungkinkan penerimaan kehamilan. Progesteron mengurangi kontraktilitas otot polos uterus. Selain itu progesteron menghambat laktasi selama kehamilan.

Penurunan kadar progesteron setelah melahirkan adalah salah satu pemicu produksi susu. Penurunan kadar progesteron mungkin merupakan salah satu langkah yang memfasilitasi timbulnya persalinan.

d. Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian, asal penyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan.[51] Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.

e. Kelebihan[52]

1) Sangat efektif.
2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
5) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
6) Sedikit efek samping.
7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8) Dapat digunakan oleh wanita usia > 35 tahun hingga perimenopause.
9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
11) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

f. Keterbatasan[52]

1) Sering ditemukan ganguan haid, seperti:
   a) Siklus haid yang memendek atau memanjang

b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
d) Tidak haid sama sekali (amenorea)

2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Ini terjadi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
4) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
5) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
6) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV
7) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum
8) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

g. Indikasi[53]
1) Wanita usia reproduksi
2) Wanita yang telah memiliki anak dan nulipara
3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
5) Setelah abortus dan keguguran.
6) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
7) Masalah gangguan pembekuan darah.
8) Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate) dan tuberculosis (rifampisin)
9) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, anemia bulan sabit dan anemia defisiensi besi

h. Kontraindikasi[53]
   1) Hamil atau dicurigai hamil
   2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
   3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
   4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
   5) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi

i. Waktu Mulai Menggunakan
   1) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
   2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
   3) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
   4) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
   5) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

j. Efek Samping dan Penanganan
   1) Gangguan siklus haid
      a) Gejala/ keluhan
         (1) Tidak mengalami haid (amenorhea)
         (2) Perdarahan berupa tetesan/ bercak-bercak (*spotting*)
         (3) Perdarahan di luar siklus haid (metroragia/*breakthrough bleeding*)
         (4) Perdarahan haid yang lebih lama dan lebih banyak daripada biasanya (menoragia).

b) Penyebab

Ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi, amenore disebabkan atrofi endometrium. Memberikan KIE tentang keadaan yang dialami

Jelaskan sebab terjadinya. Jelaskan bahwa gejala/ keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Motivasikan agar tetap memakai suntikan.

(1) Penanganan

(a) Amenorea (tidak haid)

Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Cukup konseling saja. Bila klien tidak dapat menerima kelainan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lain: Diberikan pil KB 3x1 tablet dari hari I-III, 1x1 tablet mulai hari IV selama 4-5 hari.

Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam Rahim; Bila terjadi kehamilan, hentikan penyuntikan; Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera; Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik.[54]

(b) *Spotting*/metroragia (perdarahan bercak/menetes)

Diberikan pil KB 3x1 tablet per hari selama 7 hari. (3) Menoragia (perdarahan lebih banyak atau lebih lama dari biasanya). Diberikan tablet sulfat ferosus 3x1 tablet (5-7 hari) sampai keadaan membaik.

2) Perubahan Berat Badan

Dampak buruk obesitas terhadap kesehatan, sangat berhubungan dengan berbagai macam penyakit yang serius, seperti tekanan darah

tinggi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit pernapasan. Dampak lain yang sering diabaikan adalah perasaan merasa dirinya berbeda atau dibedakan dari kelompoknya akan membuat individu dengan obesitas rentan terhadap berbagai masalah psikologis. Penelitian Daniel (1997) memperlihatkan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara psikologis dengan obesitas pada wanita, terutama dalam bentuk depresi.[55] Penelitian yang berjudul disebutkan bahwa menemukan adanya perbedaan kenaikan berat badan antara pengguna POC dibandingkan dengan kelompok IUD tembaga non hormonal selama 12-18 bulan penggunaan.[56]

a) Gejala/keluhan

   Kenaikan berat badan rata-rata untuk setiap tahun bervariasi antara 2,3-2,9 kg. Berat Badan berkurang/turun. Setiap tahun rata-rata penurunan berat badan antara 1,6-1,9 kg.

b) Penyebab

   Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah.

c) Penanggulangan dan pengobatan

   Akseptor dapat menerapkan pola hidup sehat. Latihan fisik adalah pilihan yang aman untuk menjaga berat badan karena resiko gangguan terhadap kesehatan relatif kecil dan memperoleh efek positif. Beberapa pola makan yang dapat diterapkan untuk menjaga berat badan seperti:

   1. Sebaiknya konsumsi setidaknya lima porsi buah-buahan dan sayuran dengan berbagai macam variasi.

2. Meningkatkan asupan makanan yang kaya serat seperti alpukat dan papaya, karena bermanfaat bagi pencernaan. Kacang-kacangan juga merupakan sumber serat yang baik untuk dikonsumsi.

3. Disarankan untuk mengonsumsi daging, ikan, dan jenis makanan serupa dalam jumlah sedang dan memilih yang rendah lemak.

4. Konsumsi susu dan produk olahan susu harus dalam jumlah sedang dan rendah lemak.

5. Camilan dan makanan yang mengandung gula seperti keripik, permen, dan minuman manis harus dikonsumsi dalam jumlah kecil dan jarang. [57] Saat ini, gaya hidup yang sehat memiliki peran penting dalam mengatasi masalah tersebut. Salah satu tindakan yang perlu dilakukan adalah mengatur pola makan. Selain itu, minum cukup air juga diperlukan. Dengan memenuhi kebutuhan air, tubuh akan tetap bertenaga karena dapat menggantikan cairan yang keluar melalui keringat. Disarankan untuk minum 6 hingga 8 gelas per hari agar racun dalam tubuh dapat terbuang. Dengan mengatur pola makan dan minum yang cukup, kita dapat memiliki gaya hidup sehat dan tidak perlu khawatir akan efek samping dari suntik KB progesterone.[56]

Memberikan KIE tentang keadaan yang dialami dengan menjelaskan sebab terjadinya perubahan berat badan. Penambahan berat badan ini bersifat sementara dan individu (tidak terjadi pada semua pemakai suntikan, tergantung reaksi tubuh wanita itu terhadap metabolisme progesteron). Bila berat badan meningkat maka dianjurkan untuk melakukan diet rendah kalori dan olahraga yang proporsional untuk menjaga berat badannya. Sedangkan bila berat badan menurun maka dianjurkan untuk melakukan diet tinggi protein dan kalori, serta

olahraga yang teratur. Perhatikan perubahan berat badan apakah terlalu mencolok, bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.[58]

3) Pusing/Sakit Kepala/Migrain
   a) Gejala/ keluhan

      Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut disertai rasa mual yang amat sangat.

   b) Penyebab

      Biasanya dikaitkan dengan reaksi tubuh terhadap progesteron.

   c) Penanggulangan dan pengobatan
      (1) Memberikan KIE tentang keadaan yang dialami

         Jelaskan sebab terjadinya pusing/sakit kepala/migrain. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Beri motivasi agar tetap memakai suntikan.

      (2) Tindakan medis

         Pastikan tekanan darahnya normal. Berikan pengobatan: Sakit kepala yaitu Antalgin 3x500 mg/hari selama 3-5 hari, Paracettamol 3x500 mg/hari selama 3-5 hari, dan Asam Mefenamat 3x250-500 mg kapsul/hari selama 3-5 hari. Bila migrain diberikan preparat ergotamine 2x1 mg selama 3-5 hari. Bila pemberian obat tidak menolong dan keadaan tambah berat, hentikan pemakaian suntikan dan anti cara kontrasepsi non-hormonal.

4) Mual dan Muntah
   a) Gejala/keluhan

      Mual sampai muntah seperti hamil muda. Terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian suntikan.

   b) Penyebab

      Reaksi tubuh terhadap hormon progesteron yang mempengaruhi produksi asam lambung.

c) Penanggulangan dan pengobatan

(1) Memberikan KIE tentang keadaan yang dialami

Jelaskan sebab terjadinya mual muntah. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Biasanya tubuh akan menyesuaikan diri setelah 2-3 bulan dan rasa mual akan hilang dengan sendirinya. Memotivasi agar tetap memakai suntikan.

(2) Tindakan medis

Diberikan Metoklopramid 3 x 10 mg 15 menit sebelum makan per hari selama 5-7 hari. Makan secara teratur, usahakan lambung tidak terlalu lama kosong. Bila dalam waktu 3 bulan gejala menetap atau bertambah berat, hentikan pemakaian suntikan dan ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

5) Perubahan libido

Penurunan libido terjadi karena keadaan vagina yang kering yang disebabkan oleh efek progesterone itu sendiri. Jika penurunan libido ini mengganggu keharmonisan rumah tangga dianjurkan untuk ganti cara kontrasepsi non hormonal. Bagi yang mengalami peningkatan libido beri motivasi serta berusaha melakukan kontrol diri supaya keharmonisan keluarga tetap terjaga.