

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian kasus dilakukan pertama kali tanggal 3 Maret 2025. Ny. R seorang wanita berumur 31 tahun G3P1Ab1Ah1 datang ke Puskesmas Dlingo I untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Keluhan yang dirasakan ibu hari ini adalah pusing di bagian pelipis. Ibu ingin meminta rujukan ke rumah sakit dikarenakan mempunyai riwayat persalinan secara *Sectio Caesarea* 13 tahun yang lalu. Persalinan pertama ibu dilakukan secara SC atas indikasi *chepalopelvic disproportion* atau panggul sempit.

Berdasarkan riwayat menstruasi ibu, ibu mengalami menstruasi pertama pada usia 12 tahun. Ibu mengalami haid teratur setiap bulannya dengan siklus haid 28 sampai 30 hari. Lama haid ibu sekitar 5 sampai 7 hari, banyaknya haid 3 sampai 4 kali ganti pembalut dengan pengeluaran darah segar dan tidak bergumpal. Ibu tidak mengalami gangguan haid seperti dismenorea dan tidak mengalami keputihan. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 20 Juni 2024, berdasarkan HPHT tersebut usia kehamilan ibu saat ini 36 minggu 4 hari.

Status pernikahan ibu saat ini menikah. Suami Ny. R bernama Tn. S berusia 40 tahun. Ny.R dan Tn. S sudah menikah sejak tahun 2010. Lama pernikahan mereka saat ini 14 tahun. Tn. S menghidupi keluarganya dengan bekerja sebagai karyawan. Keadaan sosial ekonomi keluarga Ny.R cukup baik.

Pada kehamilan saat ini dapat diketahui bahwa riwayat pemeriksaan Ny.R telah melakukan ANC sebanyak 10 kali. Ny.R melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di usia 5 minggu 1 hari di PMB Eni Maryuni. Keluhan yang dirasakan Ny.R pada trimester pertama yaitu mual, pegal pada bagian pinggang dan kadang pusing, trimester kedua tidak ada keluhan, dan trimester ketiga mengalami nyeri pada bagian selangkangan

dan pusing. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

Riwayat kehamilan yang dialami Ny.R hamil sebanyak 3 kali. Kehamilan pertama dialami pada tahun 2010, namun sayangnya kehamilan ibu tidak berlangsung lama dan mengalami abortus pada usia kehamilan 5 minggu. Tidak dilakukan kuretase pada kehamilan tersebut. Kehamilan kedua dialami Ny.R pada tahun 2012, persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* di rumah sakit dan ditangani oleh dokter atas indikasi *cephalopelvic disproportion* atau Disproporsi Kepala Panggul (DKP) atau panggul sempit pada usia kehamilan aterm. Berat bayi Ny.R saat itu 3100gr, tidak terdapat komplikasi antara ibu dan janin. Kehamilan ketiga Ny.R merupakan kehamilan saat ini.

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi implan pada tahun 2018. Siklus menstruasi ibu saat menggunakan implant masih normal, sehingga ibu merasa cocok. Ibu menggunakan KB implan sebanyak 2 kali, penggunaan kedua pada tahun 2024. Ibu memutuskan untuk melepas KB implan pada bulan april tahun 2024 dengan alasan ingin menambah momongan. Tiga bulan setelah melakukan pelepasan KB implan, Ny.R mengalami kehamilan.

Ibu telah mendapatkan imunisasi hingga TT5. Ibu tidak pernah atau sedang mengalami penyakit sistemik seperti penyakit hipertensi, jantung, diabetes, hepatitis, tiroid, asma, TB, penyakit menular seksual seperti sifilis dan HIV, dan penyakit ginekologi seperti tumor atau kista. Keluarga ibu juga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, hepatitis, tiroid, asma, TB, penyakit menular seksual seperti sifilis dan HIV, dan penyakit ginekologi seperti tumor atau kista. Gaya hidup sehat diterapkan seperti tidak merokok dan mengonsumsi alkohol, tetapi terdapat masalah yaitu suami Ny.R merupakan perokok aktif.

Pola nutrisi yang diterapkan Ny.R tergolong baik, Ny.R mengonsumsi makan sebanyak 3 kali dengan porsi normal berupa nasi lauk, sayur dan kadang makan buah. Ny.R mengatakan jarang ngemil. Kebutuhan cairan

harian sekitar 6-8 gelas perhari berupa air putih. Tidak ada keluhan terkait pola nutrisi Ny.R.

Pada pola eliminasi, Ny. R BAK sebanyak 6 kali sehari, dengan konsistensi cair dan warna kuning jernih. BAB dilakukan 1kali/hari dengan konsistensi lunak. Tidak ada keluhan pada pola eliminasi ibu. Pola *personal hygiene* ibu baik, ibu mandi 2-3 kali sehari, dan mengganti pakaian ketika basah. Pakaian yang digunakan ibu berbahan katun.

Dalam kesehariannya, ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan ibu sempat bekerja sebagai karyawan pabrik, namun berhenti bekerja karena ingin melakukan program kehamilan. Waktu istirahat ibu cukup, sekitar 7 sampai 8 jam pada malam hari. Ibu masih aktif melakukan hubungan seksual selama hamil dengan frekuensi 1-2 kali dalam sebulan.

Kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang diinginkan oleh ibu, sehingga diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Pengetahuan ibu terkait kehamilan cukup baik termasuk pentingnya nutrisi, pemeriksaan rutin, konsumsi vitamin kehamilan, dan persiapan persalinan. Ibu telah melakukan persiapan persalinan meliputi biaya, pakaian, transportasi, pendamping persalinan, penolong, dan tempat persalinan. Pakaian bayi, pakaian ibu, dan perlengkapan bayi juga telah disiapkan oleh ibu.

Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. Pemeriksaan TTV dalam batas normal dengan hasil TD: 117/84mmHg, N: 97x/menit, R: 22x/menit, S: 36,5°C. Tinggi badan ibu 137cm, berat badan ibu saat ini 54,6kg dengan IMT sekitar 25,13kg/m², dan LILA 25cm. Pemeriksaan kepala dan leher normal. Pada bagian payudara belum terdapat pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi dan didapatkan hasil Leopold I teraba bokong dengan TFU 31cm, Leopold II teraba punggung pada bagian perut kanan dan ekstremitas pada bagian perut kiri, Leopold III teraba kepala janin, pada pemeriksaan leopold IV bagian kepala janin masih bisa digoyangkan dan

posisi tangan konvergen menunjukkan kepala janin belum masuk panggul. Hasil pemeriksaan DJJ 141x/menit secara teratur.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 3 Maret 2025 didapatkan Hb: 10,1 gr/dl, GDP: 81mg/dl, sifilis: NR, HbsAg: NR, HIV: NR, dan protein urine trace. Riwayat pemeriksaan penunjang sebelumnya pada tanggal 26 juli di PMB Eni didapatkan Hb 11,3gr/dl. Hasil pemeriksaan ANC terpadu tanggal 5 September 2024 didapatkan Hb: 11,3gr/dl, GDS: 83mg/dl, HbsAg: NR, Protein urine trace, dan glukosa pada urine negatif. pada pemeriksaan yang dilakukan di poli umum didapatkan hasil pemeriksaan kehamilan normal dengan risiko rendah PE, edukasi yang diberikan pada poli gizi dengan mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein, dan pada poli gigi didapatkan hasil pemeriksaan normal. Riwayat pemeriksaan USG yang dilakukan di puskesmas Dlingo I pada tanggal 30 Januari 2025 oleh dokter umum didapatkan hasil janin tunggal intrauterine, dengan presentasi kepala, punggung kiri, gerakan aktif, AK cukup, jenis kelamin perempuan, letak plasenta di fundus dan EFW 1610gr.

Diagnosis yang ditegakkan pada NY.R adalah G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari kehamilan dengan anemia ringan dan riwayat SC. Masalah yang timbul pada kasus ini tidak ada. Kebutuhan ibu meliputi KIE terkait anemia yang dialami ibu, KIE untuk mengatasi pusing dirumah, KIE pola nutrisi, KIE tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE mengonsumsi TTD dan membuat rujukan ibu ke RS dikarenakan riwayat SC ibu atas indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) atau panggul sempit.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi terkait anemia ringan. Memberikan KIE terkait nutrisi tambahan ibu untuk mengatasi anemia berupa mengonsumsi makanan tinggi protein, sayuran hijau dan konsumsi TTD sekali sehari secara rutin. Memberikan KIE cara mengatasi pusing dirumah dengan cukup istirahat, banyak mengonsumsi air putih, sering makan dalam porsi kecil. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti kenceng kenceng teratur, keluarnya cairan ketuban dan

lendir darah dari jalan lahir. Memberikan KIE terkait persiapan persalinan meliputi kesiapan fisik, mental, finansial, persiapan pakaian, kendaraan yang digunakan, pendamping persalinan, tempat persiapan dan persiapan pendonor darah. Bidan memberikan ibu rujukan ke rumah sakit tujuan ibu bersalin.

Tanggal 6 Maret 2025, Penulis melakukan kunjungan pertama ke rumah Ny.R. Keluhan yang dirasakan ibu nyeri pada bagian selangkangan dan perut terasa kenceng saat melakukan aktivitas. Gerakan janin aktif, lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pemeriksaan TTV dalam batas normal dengan hasil: TD: 108/72mmHg, R: 22x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan Leopold didapatkan hasil presentasi kepala, teraba punggung pada perut kanan, bagian terbawah janin teraba kepala dan belum masuk panggul.

Edukasi yang diberikan oleh penulis yaitu nyeri panggul yang dialami ibu adalah keluhan yang normal terjadi. Memberi KIE mengenai cara mengatasi nyeri panggul ibu bisa melakukan peregangan ringan seperti yoga. Selain itu ibu dianjurkan untuk tidur dalam posisi miring kiri dengan bantal diantara lutut untuk menopang panggul. Kedua, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan tinggi protein seperti hati ayam, daging merah, telur, konsumsi sayuran hijau seperti bayam, dan konsumsi vitamin C. Ibu dianjurkan untuk tidak mengonsumsi teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Ketiga memberikan edukasi pada ibu untuk tetap mengonsumsi TTD sekali sehari di malam hari.

Tanggal 10 Maret 2025, penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny. R sebelum ibu menghadapi persalinan. Keluhan ibu yang dirasakan saat ini tidak ada, tanggal 8 Maret kemarin ibu sudah melakukan pemeriksaan ke rumah sakit dan didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Dokter mengatakan bahwa rencana SC diadakan tanggal 12 Maret 2025. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil: TD: 102/68mmHg, R: 22x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan Leopold

didapatkan hasil presentasi kepala, teraba punggung pada perut kanan, bagian terbawah janin teraba kepala dan belum masuk panggul.

Edukasi yang diberikan pada ibu meliputi persiapan menjelang proses persalinan secara SC. Memastikan kepada ibu bahwa ibu telah melakukan persiapan sebelum SC seperti perlengkapan bayi, baju ibu, dokumen penting yang dibutuhkan, persiapan pendonor darah, pendaming persalinan, kendaraan yang digunakan, dana yang digunakan. Memberikan edukasi pada ibu untuk beristirahat dengan cukup. Memberikan pembahaman pada ibu bahwa diperlukan dukungan emosional dari pasangan dan keluarga ibu agar ibu merasa tenang. Memberikan edukasi pada ibu untuk tetap mengonsumsi TTD dan Vit C 1x1 di malam hari. Hindari konsumsi teh atau kopi agar penyerapan zat besi berjalan baik. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi dengan air jeruk agar penyerapan zat besi berjalan baik.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari Selasa, 11 Maret 2025 pukul dilakukan pengkajian Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny.R. Ny. R seorang perempuan berusia 31 tahun G3P1Ab1Ah1 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Ny.R memberi kabar kepada Penulis melalui *WhatssApp* bahwa besok akan dilakukan rencana operasi pada pukul 09.00WIB. Ibu diantar oleh suami menuju rumah sakit.

Hari Rabu, 12 Maret 2025 pukul 15.00 WIB ibu memberi kabar bahwa proses persalinan ibu berjalan lancar dan bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat. Ibu memberitahu bahwa sempat dilakukan tranfusi darah sebanyak 1 kantong sbelum dilakukan operasi SC. Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Bayi lahir tanggal 12 Maret 2025 pukul 09.30 WIB dengan cara operasi *sectio caesarea*. Analisis yang didapatkan Ny.R Usia 31 tahun P2Ab1Ah2 postpartum 6 jam dengan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi *cephalopelvic disproportion*.

Tatalaksana yang diberikan berupa memberikan support mental pada ibu dengan mengucapkan selamat atas kelahiran anaknya. Memberikan

penjelasan pada ibu bahwa kondisi ibu akan segera membaik karena sudah ditangani oleh tenaga profesional, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan belajar miring kanan atau kiri kemudian dianjurkan untuk belajar duduk. Menganjurkan ibu untuk makan makanan protein tinggi seperti putih telur, ikan, dan ayam untuk mempercepat proses regenerasi sel. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan organ reproduksi agar tidak terjadi infeksi. Memberi edukasi pada ibu terkait tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, luka operasi memerah dan keluar cairan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025. Bayi lahir pada tanggal 12 Maret 2025 pada pukul 09.30 WIB melalui tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi RS Rajawali Citra pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Jenis kelamin bayi adalah perempuan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa bayi lahir sehat, menangis kuat, tonus otot kuat, berwarna kemerahan dengan apgar score 8/9. Berat badan lahir 2660gram, panjang badan 45cm, Lingkar kepala 35cm, lingkar dada 33cm, lingkar lengan atas 11cm.

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi NY.R oleh bidan RS Rajawali Citra yaitu dengan melakukan IMD, melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian injeksi vitamin K, pemberian salep mata dan injeksi Hb 0. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Meminta ibu untuk memberikan ASI *on demand* setiap 2 jam sekali secara teratur dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian. Memberikan edukasi pada ibu terkait tanda bahaya BBL. Memberitahu ibu untuk senantiasa menjaga kehangatan bayi.

Tanggal 18 Maret 2025 ibu mengatakan bahwa bayi tampak kuning pada bagian kepala hingga badan. Tali pusat bayi sudah puput. Ibu mengatakan kemarin melakukan kontrol ke rumah sakit dan didapatkan hasil pemeriksaan bilirubin bayi 21mg/dl. Kemudian diberikan terapi

fototerapi pada bayi selama 36 jam. Hingga saat ini masih dilakukan fototerapi pada bayi. Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BBL: 2660gr, PB: 45cm, gerak aktif, reflek hisap baik, mau menetek, bayi tampak kuning pada bagian kepala hingga badan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh analisa By. Ny. R Usia 6 hari, BBLC CB SMK SC dengan ikterus. Ibu merasa khawatir dengan kondisi bayinya. Penulis menjelaskan pada ibu bahwa ikterus ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi kekuningan. Kondisi ini diakibatkan karena tingginya kadar bilirubin dalam darah. Prosedur yang dilakukan untuk mengatasi ikterus dengan fototerapi bayi. Memberi KIE pada ibu mengenai cara mengatasi kuning pada bayi dirumah dengan menyusui bayi secara teratur, memastikan bayi cukup minum dan tidak dehidrasi, menjemur bayi setiap pagi dari jam 07.00-09.00 WIB selama 10 hingga 15 menit.

Tanggal 20 Maret 2025 dilakukan pengkajian kepada bayi Ny.R. Ibu mengatakan bayinya sehat, mau menyusu, BAB dan BAK lancar, tali pusat sudah puput. Ibu mengatakan hasil kadar bilirubin bayi sudah menurun menjadi 17mg/dl setelah dilakukan fototerapi kemarin. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. BBL 2660gr, PB: 45cm, R: 50x/menit. Gerakan aktif, reflek hisap baik, mau menetek, bayi tampak sedikit kuning pada bagian kepala hingga leher. Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif didapatkan analisa bayi Ny.R usia 8 hari BBLC CB SMK SC dengan ikterus.

Edukasi yang diberikan pada ibu untuk terus menyusui bayinya secara rutin. Menyusui secara sering dapat membantu mempercepat proses pengeluaran bilirubin dalam tubuh melalui feses atau urine. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi selama 10 samai 15 menit. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan mengenakan sarung tangan, sarung

kaki, bedong, dan topi bayi. Memberikan KIE pada ibu terkait tanda bahaya BBL yaitu demam, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning, nafas cepat, lemas, dan kejang. Apabila terjadi hal tersebut ibu bisa mendatangi fasilitas kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan.

Tanggal 6 April 2025 dilakukan pengkajian di rumah Ny.R. Ibu mengatakan bahwa kondisi bayinya saat ini sehat, BAK dan BAB lancar, bayi sudah tidak tampak kuning, dan pengeluaran ASI ibu sudah banyak. Ibu mengatakan bahwa berat badan bayi sudah naik sejak baru lahir kemarin, berat badan bayi terakhir sebesar 3400gram. Penulis mengapresiasi ibu karena terjadi peningkatan berat badan yang signifikan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, berat badan bayi 3400gr, PB 54cm, R: 53x/menit, bayi tidak tampak kuning dan kebiruan. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa bayi NY.R usia 25 hari BBLC CB SMK SC.

Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik. Ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Memberi KIE pada ibu terkait tanda bahaya BBL. Memberikan edukasi terkait imunisasi yang dibutuhkan bayi. Sesuai usia bayi, saat ini bayi Ny.R membutuhkan imunisasi BCG. Memberikan KIE mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur dari pemberian imunisasi BCG.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Ny.R seorang wanita berusia 31 tahun P2Ab1Ah2 melahirkan secara *sectio caesarea* pada tanggal 12 Maret 2025. Pengkajian dilakukan pada pukul 15.00 WIB via *whatssApp*. Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu mules pada bagian perut bawah. Keluar darah seperti haid berwarna merah segar dan tidak bergumpal. Ny. R melahirkan di Rumah Sakit Rajawali Citra pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Bayi perempuan yang dilahirkan memiliki berat 2660gram, panjang badan 45cm, lingkar kepala bayi 35cm, lingkar dada 33cm, lingkar

lengan atas 11cm. bayi lahir menangis kuat, tonus otot kuat, berwarna kemerahan, reflek bayi baik dengan apgar score 8/9.

Pemenuhan nutrisi ibu baik, ibu mau mengonsumsi makanan yang disediakan dari RS. Pola istirahat ibu belum istirahat setelah proses persalinan. Pada pola eliminasi ibu tidak terdapat keluhan. Pola aktivitas ibu mengatakan baru bisa latihan duduk. Pemeriksaan objektif ibu dalam keadaan baik, kesadaran *composmentis*, hasil TTV dalam batas normal. Kondisi psikologis ibu setelah melahirkan ibu merasa bersyukur dan bahagia. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif didapatkan analisa Ny.R usia 31 tahun P2Ab1Ah2 dengan nifas 6 jam normal.

Hal pertama yang dilakukan adalah memberikan ucapan selamat pada ibu. Edukasi yang diberikan bagi ibu untuk tidak merasa cemas karena pengeluaran ASI hanya sedikit. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Memberikan dukungan emosional pada ibu agar ibu merasa aman.

Memberikan KIE pada ibu untuk beristirahat apabila ada waktu luang. Memberikan edukasi pada ibu terkait kebutuhan istirahat bagi ibu nifas. Saat melahirkan, ibu kehilangan banyak energi, bahkan darah, dan tubuh bekerja keras untuk menyembuhkan luka pascamelahirkan, mengembalikan ukuran rahim ke kondisi semula, serta menyesuaikan hormon yang berubah drastis. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali secara bergantian menggunakan payudara kanan dan kiri. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas.

Tanggal 8 Maret 2025 Penulis melakukan kunjungan nifas ke rumah Ny.R. Keluhan yang ibu rasakan tidak ada, produksi ASI yang ibu keluarkan saat ini sudah lebih banyak dibandingkan kemarin. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal meliputi TD:

109/82mmHg, S: 36,5°C, R: 22x/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Pada pemeriksaan payudara didapatkan payudara simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar, dan terdapat pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil kontraksi keras, luka jahitan pasca SC kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Hasil pemeriksaan genitalia didapatkan terdapat pengeluaran lochea serosa.

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif diperoleh analisa Ny.R usia 31 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas normal hari ke-6. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir. Kemudian memberikan edukasi pada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif. ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sangat penting dan sangat dianjurkan oleh para ahli kesehatan di seluruh dunia, termasuk oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI.

Memberikan KIE pada ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat pemulihan luka pasca operasi. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas.

Pertemuan ketiga dilakukan tanggal 6 April 2025. Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan dan pengeluaran ASI ibu sudah banyak. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* hasil pemeriksaan TD: 100/72mmHg, R: 22x/menit, S: 36,5°C, konjungtiva merah muda, pemeriksaan payudara normal dan terdapat pengeluaran ASI, luka bekas jahitan sudah kering, pengeluaran lochea alba, dan tidak terdapat tanda infeksi. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif didapatkan analisa Ny.R usia 31 tahun P2Ab1Ah2 dengan nifas normal hari ke 25. Pada kunjungan ini ibu diberikan edukasi terkait *personal hygiene*, pemenuhan gizi seimbang, pemenuhan istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif, dan tanda bahaya nifas.

Pertemuan ke-empat dilakukan tanggal 17 April 2025. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, hasil pemeriksaan data objektif didapatkan TD: 98/63 mmHg, R: 22x/menit, S: 36,5°C, konjungtiva merah muda, kontraksi sudah tidak teraba, kandung kemih kosong dan bekas jahitan kering, tidak terspat pengeluaran lochea. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif didapatkan analisa Ny.R usia 31 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas normal hari ke 36.

Edukasi yang diberikan pada ibu meliputi KIE terkait *personal hygiene*, edukasi terkait pemenuhan gizi, KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya masa nifas, dan KIE terkait penggunaan KB sebelum masa nifas selesai. Ny.R berencana menggunakan KB implan karena sebelumnya pernah menggunakan KB implan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian dilakukan dengan kunjungan rumah tanggal 24 April 2025. Ibu mengatakan sudah melakukan pemasangan KB Implan pada tanggal 23 April 2025 kemarin di PMB Eni. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini tidak ada. Riwayat menstruasi terakhir ibu pada tanggal 20 Juni 2024. Riwayat obstetri ibu pertama kali hamil tahun 2010 namun abortus pada usia kehamilan 5minggu. Anak kedua lahir tahun 2012, jenis kelamin laki-laki, usia kehamilan aterm secara SC, dengan penolong dokter di rumah sakit dikarenakan *cephalopelvic disproportion*. Anak ketiga lahir tahun 2025, jenis kelamin perempuan, usia kehamilan aterm secara SC dengan penolong dokter di RS dikarenakan *cephalopelvic disproportion*.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R didapatkan keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. R juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, kanker dan kanker. Pola nutrisi dan eliminasi Ny.R baik. Pola aktivitas Ny.R saat ini mengerjakan aktivitas rumah tangga. Analisis yang didapatkan yaitu Ny.R usia 31 tahun P2Ab1Ah2 akseptor KB Implan.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi Implan, meliputi keuntungan, kekurangan dan kunjungan ulang untuk kontrol ulang KB Implan. KB implan adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang semakin banyak dipilih oleh perempuan karena kepraktisannya. Salah satu keuntungan utama dari KB implan adalah efektivitasnya yang sangat tinggi. Implan bisa mencegah kehamilan hingga lebih dari 99%, dan dapat bertahan selama 3 hingga 5 tahun, tergantung jenisnya. Metode ini juga aman untuk ibu menyusui, karena tidak mengganggu produksi ASI. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 28 April 2025 atau bila ada keluhan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care merupakan suatu konsep yang menekankan pentingnya kesinambungan dalam pemberian pelayanan kesehatan sejak hamil hingga pasca melahirkan, dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mencegah komplikasi kehamilan.¹⁵ 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.¹⁶

Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan 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, 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.¹⁷

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita membawa embrio atau janin yang sedang berkembang dalam tubuhnya. Kehamilan dimulai ketika sperma membuahi sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium selama ovulasi, dan proses ini menghasilkan zigot. Zigot ini kemudian berkembang menjadi embrio, dan kemudian menjadi janin, selama masa kehamilan yang biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT).¹⁸ Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan perkembangan penting bagi pertumbuhan janin. Trimester pertama (0-12 minggu): Periode ini meliputi pembentukan awal organ dan sistem tubuh janin. Trimester kedua (13-26 minggu): Pada trimester ini, pertumbuhan janin berlanjut, dan perkembangan fisik semakin jelas terlihat, seperti gerakan janin yang mulai terasa oleh ibu. Trimester

ketiga (27-40 minggu): Janin mengalami pertumbuhan maksimal dan persiapan untuk kelahiran, termasuk perkembangan paru-paru yang penting.¹⁹

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, rahim mengalami perubahan besar untuk mendukung pertumbuhan janin, termasuk pembesaran ukuran dan penyesuaian struktur. Hormon seperti estrogen dan progesteron berperan penting dalam merangsang pertumbuhan dan menjaga kondisi rahim tetap rileks agar tidak berkontraksi. Ukuran rahim meningkat dari 70 gram menjadi sekitar 1100 gram, dengan kapasitas volume naik dari 10 mL menjadi 5 liter, dan proses pemanjangan rahim berlangsung paling cepat antara minggu ke-20 hingga ke-32, sebelum akhirnya kembali ke ukuran semula beberapa minggu setelah melahirkan.²⁰

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.²¹

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).²¹

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹⁷

3) Sistem Muskuloskeletal

Pergeseran pusat gravitasi yang terjadi selama kehamilan mengakibatkan peningkatan lordosis pada punggung bawah dan fleksi pada leher. Pergeseran postur ini dapat menyebabkan ketegangan pada punggung bawah yang semakin parah seiring dengan perkembangan kehamilan. Terjadi peningkatan mobilitas dan pelebaran sendi sakroiliaka dan simfisis pubis, serta kelonggaran sendi pada tulang belakang lumbar. Sindrom terowongan karpal merupakan kejadian umum selama kehamilan akibat kompresi saraf medianus. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan spider angiomata dan palmar erythema. Peningkatan hormon perangsang melanosit dan hormon steroid menyebabkan hiperpigmentasi pada wajah, puting susu, perineum, garis perut, dan pusar.²²

4) Trakus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.²³

5) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, plasenta menghasilkan hormon laktogen plasenta manusia yang berperan dalam menyediakan nutrisi bagi janin, meningkatkan pemecahan lemak untuk energi ibu, serta menurunkan sensitivitas insulin sehingga menciptakan kondisi diabetogenik ringan. Kadar kolesterol dan trigliserida meningkat, terutama kolesterol LDL dan trigliserida, yang penting untuk produksi hormon plasenta dan penyediaan energi, sedangkan kolesterol HDL naik pada awal kehamilan dan menurun di trimester akhir. Selain itu, kebutuhan nutrisi ibu juga meningkat, termasuk protein, zat besi, kalsium, dan vitamin, dengan penyerapan kalsium usus yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin tanpa mengganggu kadar kalsium dalam darah ibu.²²

Selain untuk menyeimbangkan pengeluaran energi, kebutuhan energi total selama kehamilan juga mencakup simpanan energi untuk pertumbuhan janin dan akumulasi lemak tubuh ibu. Kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan bervariasi tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. Berdasarkan penelitian, rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berbanding terbalik dengan IMT sebelum kehamilan, di mana wanita dengan IMT lebih rendah disarankan mengalami kenaikan berat badan lebih besar dibandingkan wanita dengan BMI lebih tinggi.

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan²⁴

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<18,5	12,5 – 18
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5
Obesitas	≥ 30	5 – 9
Gemelli		16 – 20,5

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.²¹

c. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

1) Perubahan Uterus di Masa Kehamilan²⁵

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Selama kehamilan serat otot uterus menjadi regang dan bertambah besar atau hyperplasia. Hal ini terjadi karena pengaruh dari kerja hormon dan tumbuh kembang janin. Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hypertrofi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi karena adanya berbagai rangsangan pada uterus untuk

melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus meregang sehingga menstimulasi sintesis protein pada bagian myometrium uterus.²⁵

Pada minggu-minggu pertama kehamilan, uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati.

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

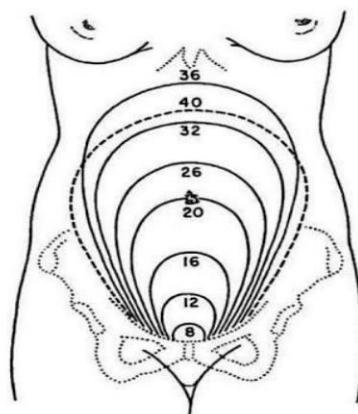
Pengukuran TFU (tinggi fundus uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur. Pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur ini pertama kali diperkenalkan di Amerika oleh Mc. Donald pada tahun 1906-1910, sehingga dikenal juga dengan sebutan ‘pengukuran Mc. Donald’.²⁶ Pengukuran TFU ini didasarkan pada perubahan anatomi dan fisiologi uterus selama kehamilan, fundus menjadi nampak jelas di abdominal dan dapat diukur. Sehingga pertumbuhan uterus dapat dijadikan variabel penanda pertumbuhan janin.²⁶

Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat – processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

Sumber: Prawirohardjo (2009)

- Jika tinggi fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur +4
- Jika tinggi fundus sudah melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur +6



Gambar 1. TFU menurut usia kehamilan dalam minggu
Menurut Spiegelberd dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, maka diperoleh :

Tabel 4. Ukuran TFU dari Simfisis

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

3) Fungsi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.²⁷

d. Taksiran Berat Janin

1) Defini

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus. Berat badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan, khususnya asuhan persalinan. Apabila mengetahui berat badan janin yang akan dilahirkan, maka bidan dapat menentukan saat rujukan, sehingga tidak terjadi keterlambatan penanganan. Berat badan bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Selain itu, dengan mengetahui

taksiran berat janin, penolong persalinan dapat memutuskan rencana persalinan pervaginam secara spontan atau tidak.²⁸

2) Tujuan

Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal. Selain itu, taksiran berat janin mempunyai arti yang sangat penting. Berat bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Hal yang paling sering terjadi pada janin dengan berat lahir besar (makrosomia) salah satunya adalah distosia bahu. Sedangkan pada ibu dapat terjadi perlukaan jalan lahir, trauma pada otot-otot dasar panggul dan perdarahan pasca persalinan. Pada bayi dengan berat lahir rendah dapat terjadi respiratory distress syndrom atau hipoglikemi.

3) Cara Mengukur Taksiran Berat Janin

Terdapat berbagai cara untuk menentukan taksiran berat janin. Namun yang paling sering digunakan yaitu dengan pemeriksaan ultrasonografi, dan pengukuran tinggi fundus uteri. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengukuran dan diperkirakan sulit untuk dapat dikoreksi dalam penaksiran berat badan janin ialah seperti tumor rahim, polihidramnion, plasenta previa, kehamilan ganda dikeluarkan dari penelitian, sedangkan obesitas, paritas, kondisi selaput ketuban, penurunan bagian terbawah janin.²⁹

a) Pemeriksaan Ultrasonografi

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran eko dari gelombang uktrasonik dan dipantulkan oleh organ.³⁰ Penentuan berat badan janin

dengan USG menggunakan beberapa parameter, seperti Biparietal Diameter (BPD), Femur Length (FL), Abdominal Circumference (AC), Cross Sectional Area of Thigh (CSAT). Saat ini, penggunaan USG oleh para penyedia pelayanan kesehatan telah banyak digunakan untuk memantau tumbuh kembang dan merupakan suatu cara yang modern dalam memprediksi kesejahteraan janin dalam uterus.³¹

Ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan. Pemeriksaan ultrasonografi masih terbatas pada PMB tertentu. Alat ini diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada janin, termasuk memantau suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin. Dengan demikian diperlukan suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat badan janin dimana fasilitas USG tidak tersedia. Pada prinsipnya pengguna USG baik 2D, 3D bahkan 4D, tidak menimbulkan efek samping pada kehamilan. Pemakaian alat USG baik 2D, 3D dan 4D pada pemakai (user) yang mengerti dan paham akan membawa arah diagnosis ke suatu kelainan janin atau penyakit janin yang lebih jelas, tetapi USG yang dilakukan hanya untuk koleksi perkembangan janin.³¹

b) Rumus Taksiran Berat Janin dengan Rumus Johnson Tausack

Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang

(spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11 (Varney, 2004).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut:

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan:

TBJ	=	Taksiran Berat Janin
TFU	=	Tinggi Fundus Uteri
N	=	13 bila kepala belum masuk PAP 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Setiap kehamilan normal sangat mungkin untuk berpotensi menjadi kehamilan patologis. Bidan harus mengajarkan kepada ibu agar dapat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Berikut merupakan tanda bahaya kehamilan.^{32,33}

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat

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

3) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

4) Gerakan janin tidak terasa

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

uang logam ibu ambil dalam waktu dua jam, maka ibu hamil hamil disarankan segera periksa ke fasilitas kesehatan.

5) Demam tinggi

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

6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm ataupun kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

f. Standar Pelayanan Antenatal

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

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T meliputi:³⁴

- 1) Pengukuran berat dan tinggi badan. Dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

- 2) Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami KEK dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.
- 4) Pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur (setelah kehamilan 24 minggu). Perbedaan 1 – 2 cm pada pengukuran TFU dapat ditoleransi.
- 5) Penentuan presentasi janin dan deyt jantung janin (DJJ). Dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit. Pemeriksaan DJJ dapat menggunakan linex atau Doopler. Dilakukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold untuk menentukan presentasi janin.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) apabila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yaitu golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, tes Sifilis, HIV dan Hepatitis.
- 9) Tatalaksana/ penanganan kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada

ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

- 10) Temu wicara (konseling). Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk KB dan kebiasaan yang membahayakan ibu dan janin seperti merokok. Sejumlah penelitian menunjukkan hasil bahwa rokok dan asapnya mempunyai dampak negatif terhadap ibu hamil dan janin di antaranya prematur, KPD, abortus spontan, plasenta previa, solusio plasenta, kerusakan DNA, berat bayi lahir rendah, dan IUGR.

g. Konsep *Antenatal Care* (ANC)

Konsep *Antenatal Care* (ANC) terbaru menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia mengalami beberapa perubahan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi.³⁵ Salah satu perubahan utama adalah bahwa pemeriksaan ANC sekarang diwajibkan dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, dengan dua kali di antaranya harus dilakukan oleh dokter dan menggunakan USG. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.³⁶

Menurut pedoman terbaru dari Kemenkes, ANC minimal dilakukan 6 kali dengan pembagian waktu sebagai berikut:

- 1) Kunjungan 1 : Trimester pertama (0-12 minggu)
 - a) Deteksi dini faktor risiko kehamilan.
 - b) Pemeriksaan kesehatan umum dan laboratorium dasar.
- 2) Kunjungan 2: Trimester kedua (13–24 minggu)
 - a) USG pertama oleh dokter untuk melihat kondisi janin.
 - b) Skrining komplikasi kehamilan awal seperti preeklamsia.
- 3) Kunjungan 3: Trimester kedua (25–28 minggu)
 - a) Evaluasi perkembangan janin.
 - b) Pemberian tablet tambah darah (TTD).

- 4) Kunjungan 4: Trimester ketiga (29–34 minggu)
 - a) Evaluasi lanjutan untuk deteksi risiko persalinan.
- 5) Kunjungan 5: Trimester ketiga (35–37 minggu)
 - a) USG kedua untuk memastikan kesiapan persalinan.
 - b) Pengecekan letak dan kondisi janin.
- 6) Kunjungan 6: Trimester ketiga (38–40 minggu)
 - a) Persiapan menghadapi persalinan, termasuk skrining komplikasi akhir kehamilan.

3. Persalinan

a. Definisi

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 24 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.³⁷

Definisi persalinan menurut Helen Varney (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan Prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitanya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti Forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.³⁷

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.³⁷

b. Jenis Persalinan

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

b) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi sectio caesar.

c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram.

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 - 2499 gram.

d) Aterm

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

e) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

f) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus.

Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron

maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.³⁷

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.³⁷

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.³⁷

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.³⁷

5) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbul kontraksi.³⁷

6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.³⁷

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.³⁷

d. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.³⁷ Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

b) Fase aktif

1. Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm.

2. Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm sampai dengan 9cm.

3. Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

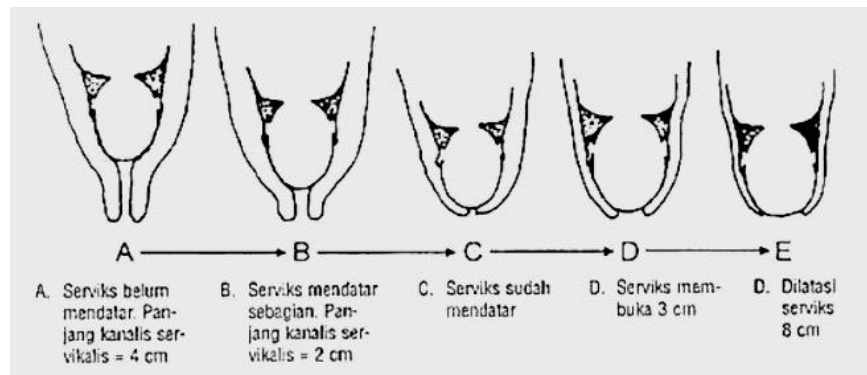
Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik

atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.³⁷

Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.³⁷



Gambar 2. Dilatasi Serviks



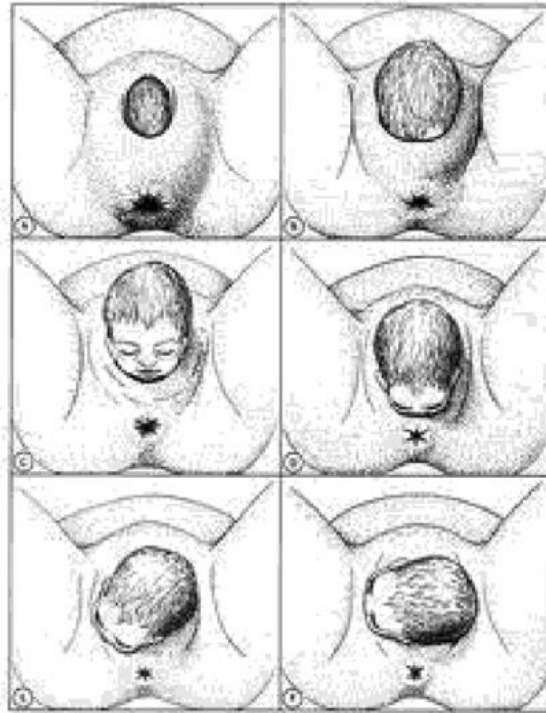
Gambar 3. Mekanisme Pembukaan Serviks

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir.³⁷ Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.

2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
3. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.



Gambar 4. Kala II Persalinan

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.³⁷ Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.³⁷

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.³⁷

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.³⁷

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir

karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

- 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, yang berupa:
 - a) Penolong yang terampil,
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya,
 - c) Partograf,
 - d) Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi, dan
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

f. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah

masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:³⁷

1. Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
2. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
3. Terjadinya kesulitan saat berjalan.
4. Sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering distilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:³⁷

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah bila beraktivitas

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His adalah adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal

dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis.

Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:³⁷

1. Pingangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
3. Terjadinya perubahan pada serviks
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.³⁷

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.³⁷

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah

pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.³⁷

g. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

1) Pengertian

SC merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu. SC elektif merupakan SC terjadwal, sedangkan SC emergensi adalah SC yang dilakukan karena adanya komplikasi obstetri sehingga harus segera dilakukan tindakan SC. Berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum dilakukan tindakan operasi yaitu pemasangan infus, berpuasa selama delapan jam, pencukuran daerah operasi, pemasangan kateter, anestesi, pemberian obat-obatan, dan pengecekan status kesehatan fisik secara umum.³⁸

2) Indikasi

Indikasi persalianan SC yang di sebabkan oleh faktor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, *posdate*, induksi gagal, kelainan ketuban (KPD, air ketuban keruh oligohidramnion, polihidramnion), penyakit ibu (preeklampsia/ preeklampsia berat/ eklampsia, asma ,anemia), gawat janin.³⁸

3) Tahapan Mobilisasi

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada ibu post SC. Adapun tahap mobilisasi pada pasien post SC adalah sebagai berikut:³⁹

- a) Pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut)
 - b) Kemudian setelah 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring ke kiri dan ke kanan
 - c) Jika sudah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Lalu dianjurkan untuk belajar berjalan.
- 4) Perawatan Luka Post SC

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

Jahitan luka bekas SC ditutupi oleh kasa dan pergantian perban pada hari ke-3 kecuali jika ada indikasi sebelum hari ketiga seperti terdapat darah atau basah, maka perban harus di bersihkan dan diganti. Luka harus di jaga tetap kering dan bersih, tidak boleh terdapat tanda infeksi. Waktu normal untuk penyembuhan luka post SC ini adalah kurang lebih 3 minggu sampai 4 minggu, namun hal ini masih bisa saja lebih.⁴⁰

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.⁴¹

Bayi baru lahir merupakan masa transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong.⁴²

b. Klasifikasi Neonatus⁴¹

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 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) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- c. Penanganan Bayi Baru Lahir
 - 1) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas 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.⁴³
 - 2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.⁴²
 - 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.⁴²

4) Pemberian salep 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.⁴²

5) Penyuntikan Vitamin K1

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.⁴²

6) Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) 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.⁴²

7) 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. Serta dilanjutkan 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.⁴²

8) 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 eksklusif 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 Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.⁴²

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesetan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:⁴⁴

- 1) Kunjungan neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- 2) Kunjungan neonatal II (KN II) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam

- d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8-28 hari
- Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilakukan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.⁴⁵

Masa nifas atau masa puerperium merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.⁴⁶

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :⁴⁷

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Puerperium remote merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil.⁴⁸

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:⁴⁹

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali, penyebab subinvolusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
5. Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis

pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

c) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu

pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

e) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:⁴⁹

1. Lochea rubra/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

2) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum⁴⁹

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara

bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

3) Perubahan sistem pencernaan⁴⁹

a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan

makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Mortilitas

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

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

4) Perubahan sistem perkemihan⁴⁹

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing

masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

5) Perubahan sistem muskuluskeletal⁴⁹

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Pada proses persalinan janda dapat menyebabkan putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

6) Perubahan sistem endokrin⁴⁹

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi

dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

7) Perubahan tanda-tanda vital⁴⁹

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

8) Perubahan sistem kardiovaskular

a) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (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. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, 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 uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

9) Perubahan sistem hematologi⁴⁹

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana 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 biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara)

mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat.⁵⁰

1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pengalaman menjadi menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya post-partum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:⁵¹

a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.

- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan,

mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

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

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas,

maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.⁵² Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi.

Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:⁵³

- a) Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- d) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan

mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:⁵⁴

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

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya

sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

3) Eliminasi BAK/BAB

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi

luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) Kebersihan diri/perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:⁵⁵

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi
- b) Ajarkan ibu bagaimana memberikan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.⁵⁶

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.⁵⁷

7) Keluarga berencana

Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak

f. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu⁵⁸:

1) Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10

hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

2) Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katekisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvis yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

4) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

5) Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

6) Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

7) Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit-penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

8) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

9) Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan

10) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer

mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

g. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain pada tabel berikut⁵⁹:

Tabel 5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah

		umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
---	-----------------------------	--

6. Keluarga Berencana

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang.⁶⁰ Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang (ovum) dengan sel sperma yang telah dibuahi.⁶¹

Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan.⁶¹ Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.⁶²

b. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang

dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma 6 budaya, etika, serta segi kesehatan.⁶³

Pelayanan kontrasepsi merupakan komponen utama program KB dengan fungsi memberikan layanan konseling dan pemakaian kontrasepsi. Pelayanan Kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan mulai dari Pra pelayanan, Pelayanan Kontraspesi dan Pasca Pelayanan. Pada saat pra pelayanan dilakukan: pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga Kesehatan.⁶⁴

Konseling yang diberikan meliputi manfaat, kesesuaian alat kontrasepsi, kemungkinan gejala samping dan cara-cara mengatasi, dan alternatif pilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi perlu dibarengi dengan pelayanan konseling. Prinsip konseling membuat ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka. Pilihan alat kontrasepsi termasuk metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operatif Pria (MOP) atau Metode Operatif Wanita (MOW) sebagai sterilisasi, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implan; dan metode kontrasepsi jangka pendek: Pil, Suntikan, dan alat/cara kontrasepsi lain.⁶⁴

Pelayanan Kontrasepsi adalah Pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan AKDR, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi. Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada: Masa Interval, Pasca Persalinan, Pasca Keguguran dan Pelayanan kontrasepsi darurat. Pascapelayanan Kontrasepsi meliputi Pemberian konseling dan Pelayanan medis/rujukan apabila di perlukan setelah dilakukan pelayanan kontrasepsi.⁶⁴

c. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi:

1) Pra Pelayanan

a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

(1) Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.

(2) Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

(3) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).

(4) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.⁶⁵

b) Konseling

Konseling dilakukan dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.⁶⁵

c) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan

karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:⁶⁵

- (1) Ada atau tidak adanya kehamilan.
- (2) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada pengguna KB pasca persalinan.
- (3) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.⁶⁵

d) Persetujuan

Tindakan Tenaga Kesehatan Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode

kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.⁶⁵ Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurangkurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- (1) Tata cara tindakan pelayanan
- (2) Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan
- (3) Alternatif tindakan lainnya
- (4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- (5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

2) Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran.
- b) Pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan.
- c) Pasca keguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran.
- d) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).⁶⁵

3) Pasca Pelayanan Kontrasepsi

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat

mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.⁶⁵

d. Metode Kontrasepsi

1) Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Banyak klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi/ MOW		√	√		√	
8	Vasektomi/ MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputus		√		√		√

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

2) Efektivitas Kontrasepsi

Tabel 7. Efektivitas Kontrasepsi

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama ^a (Trussell & Alken ^b)		Angka Kehamilan 12 bulan ^c (Polis et al. ^d)
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL (6 bulan)	0,9 ^a	2 ^a	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05 ^a	3 ^a	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pil Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Senggama Terputus	4	20	13,4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

0 - 0,9	Sangat Efektif
1 - 9	Efektif
10 - 19	Efektif Sedang
20 +	Kurang Efektif

3) Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain.^{66,67}

a) Metode Tradisional

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

b) Metode Alamiah tanpa alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

c) Metode Alamiah dengan alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

d) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

e) Metode Mantap

(1) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

(2) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.⁶⁶

4) Jenis Alat Kontrasepsi

Macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:⁶⁶

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

(1) Keuntungan kontrasepsi

Segara efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan

medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

(2) Keuntungan nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

b) Pil Progestin

Pil progestin (minipil) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

(1) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

(2) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

c) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

- (1) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.
- (2) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

d) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

(1) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

(2) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

e) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat

efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁶⁸

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

f) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.⁶⁸ Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

(1) Keuntungan penggunaan kondom

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak perlu resep bidan maupun dokter

(2) Kekurangan penggunaan kondom

Efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, kondom rusak pada saat akan digunakan untuk hubungan seksual.

7. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah (hemoglobin) merah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, dan akibatnya kapasitas pembawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tersebut. Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu sering lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan kurang konsentrasi.⁶⁹ Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dl pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.

b. Etiologi.

Penyebab anemia menurut penelitian antara lain karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah (perdarahan), proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kurangnya asupan zat besi, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat. Masalah gizi yang berkaitan dengan anemia adalah kekurangan zat besi. Hal tersebut karena

mengonsumsi makanan yang tidak beragam atau cenderung monoton dan kaya akan zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi (phytates) sehingga zat besi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Kekurangan zat besi juga dapat diperburuk oleh status gizi yang buruk, terutama yang berkaitan dengan kekurangan asam folat, vitamin B12 dan vitamin A. Pola konsumsi sumber penghambat penyerapan zat besi (inhibitor) dapat berpengaruh terhadap status anemia. Sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kacang-kacangan, pisang, bayam, kopi, teh, dan coklat.⁷⁰

c. Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb ≥ 11 g% : tidak anemia
- 2) Hb 9-10,9g% : anemia ringan
- 3) Hb 7-8,9% : anemia sedang
- 4) Hb < 7 g% : anemia berat

Diantara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode cyanmethemoglobin. Hasil pembacaan metode Sahli dipengaruhi subjektivitas karena yang membandingkan warna adalah mata telanjang. Di samping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman, penyinaran, dan sebagainya dapat memengaruhi hasil pembacaan. Meskipun demikian untuk pemeriksaan di daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan di lapangan, metode Sahli ini masih memadai dan bila pemeriksaannya telah terlatih maka hasilnya dapat diandalkan. Metode yang lebih canggih adalah metode cyanmethemoglobin.

Prinsip pembacaan hasil sama dengan metode Sahli tetapi menggunakan alat elektronik (fotometer) sehingga lebih objektif. Namun, fotometer saat ini masih cukup mahal sehingga belum semua laboratorium memilikinya. Mengingat hal di atas, percobaan dengan metode Sahli masih digunakan di samping metode cyanmethemoglobin yang lebih canggih.

d. Patofisiologis Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%.⁷ Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.

Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak

terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama sampai ketiga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1) Umur ibu hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia.

2) Umur Kehamilan

Umur kehamilan dihitung menggunakan Rumus Naegele, yaitu jangka waktu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Umur kehamilan dinyatakan dalam minggu, kemudian dapat dikategorikan menjadi:

- a) Trimester I: 0-12 minggu
- b) Trimester II: 13-27 minggu
- c) Trimester III: 28-40 minggu

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan

8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.

3) Paritas

Ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan.

4) Pekerjaan

Ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial.

5) Status gizi

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12).

6) Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.¹² Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah.

Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.¹⁹

f. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Akibat anemia terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya kematian janin intrauterin, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <8 g/dL dikaitkan dengan peningkatan

risiko berat lahir rendah dan bayi kecil untuk usia kehamilan. Anemia defisiensi besi selama kehamilan diketahui menjadi faktor risiko kelahiran prematur, meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum dan kematian perinatal.

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan risiko kematian ibu dan anak dan memiliki konsekuensi negatif pada kognitif dan fisik pengembangan anak-anak dan produktivitas kerja. Anemia pada kehamilan dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan. Manifestasi klinisnya meliputi pembatasan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat lahir rendah, gangguan laktasi, interaksi yang buruk ibu atau bayi, depresi post partum, dan meningkatkan kematian janin dan neonatal.

g. Penatalaksanaan

- 1) Wanita hamil Hb <10 gr/dl, berikan Ferrous Fumarate/TTD 60mg-120mg/hari
- 2) Berikan makanan yang mengandung zat besi
- 3) Higiene yang baik untuk mencegah infeksi
- 4) Berikan pengobatan dengan menggunakan suplementasi zat besi. Contoh sangobion, hemafort, ferofort.

h. Pencegahan

Untuk pencegahan penyakit anemia mudah seperti dengan mengkonsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat, vitamin B12, vitamin C, berikut cara pencegahan anemia serta jenis-jenis makanan yang bisa membantu mencegah anemia diantaranya:

- 1) Konsumsi makanan yang banyak mengandung Zat besi
Makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging, kacang, sayur-sayuran yang berwarna hijau dan lain-lain. zat besi juga sangat penting untuk wanita yang sedang menstruasi, wanita hamil dan anak-anak.

- 2) Konsumsi makanan yang banyak mengandung Asam Folat
Konsumsi makanan yang banyak mengandung Asam folat seperti pisang, sayuran hijau gelap, jenis kacang-kacangan, jeruk, sereal dan lain-lain.
- 3) Makanan yang mengandung Vitamin B 12 Bisa didapatkan dengan mengkonsumsi daging dan susu
- 4) Makanan dan minuman yang mengandung Vitamin C
Vitamin C bermanfaat untuk membantu penyerapan zat besi. Jenis-jenis makanan yang banyak mengandung vitamin C seperti buah melon, buah jeruk, dan buah beri.

8. Ikterus

a. Definisi

Ikterus neonatorum adalah kondisi pewarnaan kuning pada kulit dan sklera bayi baru lahir akibat peningkatan kadar bilirubin serum (hiperbilirubinemia). Kondisi ini umum terjadi pada bayi baru lahir, dengan sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur mengalaminya dalam minggu pertama kehidupan.⁷¹

b. Etiologi

Ikterus pada neonatus dapat dibagi menjadi dua kategori utama⁷²:

- 1) Ikterus fisiologis: Terjadi akibat peningkatan produksi bilirubin dan imaturitas fungsi hati dalam mengkonjugasi dan mengekskresikan bilirubin. Biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-3 setelah lahir dan menghilang dalam 1 hingga 2 minggu tanpa memerlukan pengobatan.
- 2) Ikterus patologis: Disebabkan oleh kondisi medis yang mendasari, seperti inkompatibilitas golongan darah (misalnya, ABO atau Rh), hemolisis, sepsis, atau gangguan metabolik. Ikterus ini biasanya muncul dalam 24 jam pertama kehidupan dan memerlukan penanganan medis segera.

c. Patofisiologi

Pada bayi baru lahir, peningkatan kadar bilirubin terjadi karena:

- 1) Peningkatan produksi bilirubin akibat pemecahan sel darah merah janin yang memiliki umur lebih pendek.
- 2) Imaturitas enzim hati (glukuronosiltransferase) yang bertanggung jawab untuk konjugasi bilirubin, sehingga menghambat ekskresinya.
- 3) Peningkatan sirkulasi enterohepatik bilirubin yang menyebabkan reabsorpsi bilirubin dari usus ke dalam darah.

d. Tanda Gejala

Gejala utama ikterus neonatorum adalah pewarnaan kuning pada kulit dan sklera. Tanda-tanda lain yang dapat menyertai meliputi⁷³:

- 1) Kelelahan atau kantuk berlebihan.
- 2) Kesulitan menyusu atau penurunan nafsu makan.
- 3) Tangisan bernada tinggi.
- 4) Dalam kasus berat, dapat terjadi kejang atau gejala neurologis lainnya akibat ensefalopati bilirubin (kernikterus).

e. Penatalaksanaan

Penanganan ikterus pada neonatus tergantung pada tingkat keparahan dan penyebab yang mendasarinya⁷⁴:

- 1) Fototerapi: Merupakan terapi utama untuk menurunkan kadar bilirubin serum dengan mengubah bilirubin menjadi bentuk yang lebih mudah diekskresikan.
- 2) Transfusi tukar: Dilakukan pada kasus ikterus berat atau yang tidak responsif terhadap fototerapi, untuk menggantikan darah bayi dengan darah donor yang bebas bilirubin.
- 3) Pemberian imunoglobulin intravena: Digunakan pada kasus hemolisis akibat inkompatibilitas golongan darah untuk mengurangi kebutuhan transfusi tukar.

- 4) Penanganan penyebab yang mendasari: Seperti pengobatan infeksi atau gangguan metabolik yang menyebabkan ikterus.