

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian pada tanggal 06 Juli 2021

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.V pertama kali dilakukan pada tanggal 06 Juli 2021 di Puskesmas Gamping I. Berdasarkan pengkajian data subjektif Ny.V berusia 21 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ datang ke Puskesmas Gamping I ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering BAK. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarch usia 14 tahun, siklus 30 hari, teratur lama menstruasi 6 hari, tidak mengalami dismenore, ganti pembalut 3-4 x/hari. Ny.V dan suami sudah menikah selama 8 bulan. HPHT: 06 November 2020, HPL: 13 Agustus 2021, saat ini usia kehamilannya 34 minggu 5 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. V dan belum pernah mengalami abortus.

Ny. V mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 6 minggu. Selama hamil Ny. V pernah mengeluh mual muntah, pusing, sembelit, nyeri pinggang, dan sering BAK. Ny. V hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, B6, tablet tambah darah, kalsium, paracetamol, domperidone, dan vitamin C. Ny. V belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya karena ingin segera memiliki anak. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. V tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. V juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar. Ny.V mengatakan makan sehari 3 kali dengan nasi, sayur dan lauk, minum air putih 9-12 gelas perhari, tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam, BAB 1 kali/hari, BAK 8-12 kali/hari. mandi sehari 2 kali memakai sabun, keramas tiap rambut kotor dengan menggunakan shampo, kebersihan genetalia setiap selesai

BAB/BAK dibersihkan dengan air bersih dan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari.

Berdasarkan pengkajian data objektif keadaan umum ibu baik, TD : 118/81 mmHg, Nadi : 85x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu 36,6°, BB sebelum hamil : 56 kg, BB saat ini : 68,5 kg, TB : 151 cm, Lila : 29 cm, IMT : 24,56 kg/m² termasuk dalam kategori kelebihan berat badan (*Overweight*). Berdasarkan palpasi leopold TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan belum masuk panggul. DJJ : 147x/menit, teratur. TBJ: ±2790 gram, tidak ada edema di ekstremitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 Juni 2021 Hb : 11 gr% dan protein urin negatif. Ny.V usia 21 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 34 minggu 5 hari janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala. Penatalaksanaan pada Ny.V yaitu KIE ketidaknyamanan fisiologis yang dapat terjadi pada trimester III, berikan tablet tambah darah dan kalsium sebanyak 30 tablet diminum 1x1 per hari secara teratur, dan menganjurkan Ny.V kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang untuk pemeriksaan *Rapid Test*.

b. Pengkajian pada tanggal 26 Juli 2021

Ny.V datang ke Puskesmas Gamping I ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan. Obat yang diberikan masih ada. Saat ini usia kehamilan ibu 37 minggu 5 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 121/71 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36, 5°C. Berdasarkan palpasi leopold TFU: 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ : 144x/menit, TBJ: ±3410 gram. Hasil pemeriksaan *Rapid Test* : *Non Reaktif*.

Ny.V usia 21 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala. Memberikan KIE pada ibu untuk istirahat yang cukup, melanjutkan meminum obat yang telah diberikan, menganjurkan ibu untuk persiapan melahirkan seperti persiapan tabungan untuk biaya persalinan atau siapkan kartu jaminan

kesehatan seperti JKN atau BPJS, rencanakan tempat melahirkan, siapkan KTP, kartu keluarga dan keperluan untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, mempersiapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia mendonorkan jika diperlukan, suami atau keluarga menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, menganjurkan untuk segera periksa ke tenaga kesehatan apabila telah ada tanda-tanda persalinan dan memberikan dukungan moral pada ibu.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian pada tanggal 04 Agustus 2021 pukul 18.00 WIB Via *Handphone*

Ibu mengatakan merasa mules dan kencang-kencang sejak pagi pukul 08.00 WIB. Pada saat sore hari menjelang petang pukul 17.30 WIB ibu mengatakan perutnya terasa mules dan kencang-kencang yang semakin sering, serta keluar lendir darah, sehingga Ibu dan Suami memutuskan untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Godean I.

Ny.V usia 21 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 38 minggu 4 hari dalam persalinan. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini ibu telah ada tanda-tanda persalinan yaitu, perut terasa mules dan kencang-kencang yang semakin sering dan teratur, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+). Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela saat tidak ada kontraksi.

b. Pengkajian pada tanggal 05 Agustus 2021 Via *Handphone*

Ibu mengatakan ingin meneran, kencang-kencang yang semakin sering, serta merasakan mengeluarkan cairan berwarna jernih pukul 01.00 WIB. Ny.V usia 21 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 38 minggu 5 hari dalam persalinan. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, hasil pemeriksaan dalam

pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih. Ibu dibimbing oleh Bidan untuk meneran saat ada kontraksi, bayi lahir pukul 01.45 WIB langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB saat lahir 3410 gram, PB 48 cm, LK 34 cm. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD bayinya diletakkan di dada ibu selama ± 1 jam, dan Bidan melakukan *Hecting* karena ada laserasi pada jalan lahir. Setelah dilakukan IMD Bidan memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan menyuntikkan Vitamin K1 di paha Kiri bayi. Setelah itu dilakukan observasi selama 2 jam, selama observasi keadaan umum ibu baik, tidak ada perdarahan. Sehingga ibu dipindahkan ke ruangan nifas. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Bidan membimbing ibu untuk meneran yang benar, memberikan motivasi dan semangat pada ibu, Bidan melakukan observasi selama 2 jam.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian pada tanggal 05 Agustus 2021 Via *Handphone*

Ibu mengatakan ia melahirkan di Puskesmas Godean I pada tanggal 05 Agustus 2021 pukul 01.45 WIB, lahir spontan pervagina, menangis kuat bergerak aktif, ditolong oleh Bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. BB bayi saat lahir 3410 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, jenis kelamin laki-laki.

Ibu mengatakan segera setelah lahir bayinya diletakkan di dada ibu ± 1 jam, bayi telah diberikan salep mata dan Vitamin K1 dan memberikan imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 oleh Bidan. Ibu mengatakan bahwa setelah perawatan bayi selesai, bayi segera berada disamping ibu untuk rawat gabung dengan ibu. By. Ny.V usia 0 jam lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, dan memberikan KIE pada ibu untuk menyusui sesering mungkin atau tiap 2 jam secara *on demand* dan membangunkan bayi apabila tidur terlalu lama untuk disusui.

b. Pengkajian pada tanggal 06 Agustus 2021 melalui Catatan Buku KIA dan Via *Handphone*

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi berdasarkan catatan Buku KIA, Suhu : 36,7°C, Frekuensi Nafas : 40x/mnt, Frekuensi Denyut Jantung : 144x/mnt, Vit K1 : Sudah diberikan, Hb0 : Sudah diberikan. By. Ny.V usia 1 hari normal cukup bulan sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam secara *on demand*, bangunkan bayi untuk menyusu apabila bayi tidur terlalu lama, KIE cara merawat tali pusat bayi, KIE tentang menjaga personal hygiene bayi, menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi, tujuannya supaya bayi tetap terjaga kesehatannya, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Pengkajian pada tanggal 08 Agustus 2021 Via *Handphone*

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK $\pm 6-8$ kali/hari dan BAB 1-2 kali/hari, menyusu secara aktif tiap 2 jam, bayinya tidur pada pagi hari, saat malam hari bayi tidur dan kadang terbangun untuk menyusu. Bayinya dimandikan pagi dan sore hari oleh neneknya. Ibu juga mengirimkan gambar tali pusat bayi yang terlihat sudah mulai kering dan tidak basah, serta terlihat tidak ada push. By. Ny.V usia 3 hari normal, penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk tetap rajin membersihkan tali pusat bayi menggunakan air bersih bila terkena air kencing bayi, dan mengelap hingga kering setelah bayi dimandikan, KIE pada ibu teknik menyusui yang benar meliputi posisi menyusui, dan perlekatan yang benar, mengolesi puting sebelum dan sesudah menyusui bayi, serta menyendawakan bayi setelah menyusu, mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin tanpa terjadwal, mengingatkan

ibu untuk melakukan kunjungan ulang ibu dan bayi pada hari ke 7 ke tenaga kesehatan.

- b. Pengkajian pada tanggal 13 Agustus 2021 melalui Catatan Buku KIA dan Via *Handphone*

Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya yang berusia 8 hari, dan tidak ada keluhan pada bayinya. Tali pusat sudah lepas pada hari ke 6. BAK $\pm 6-9$ kali/hari dan BAB 1-2 kali/hari. Berdasarkan catatan Buku KIA BB saat ini turun menjadi 3200 gram, PB: 50 cm. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital, Suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$, Frekuensi Nafas: 48x/mnt, Frekuensi Denyut Jantung: 140x/mnt. By.A usia 8 hari normal, penatalaksanaan yang diberikan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin tanpa terjadwal, menganjurkan ibu kunjungan ulang membawa bayinya antara hari ke 8-28 ke tenaga kesehatan.

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi

- a. Pengkajian pada tanggal 04 September 2021 melalui Catatan Buku KIA dan Via *Handphone*

Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya yang berusia 30 hari, dan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi BAK $\pm 6-8$ kali/hari dan BAB 1-2 kali/hari. Berdasarkan catatan Buku KIA BB bayi saat ini sudah naik menjadi 4400 gram, PB: 54,5 cm, Tanda-tanda vital Suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$, Frekuensi Nafas: 48x/mnt, Frekuensi Denyut Jantung: 122x/mnt. By.A usia 30 hari normal, penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyusui bayi sesering mungkin tanpa terjadwal, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayi sejak dini dengan mengajaknya mengobrol, bermain, bernyanyi tertawa supaya bayi dapat tumbuh dan berkembang sesuai usianya, menganjurkan ibu kunjungan ulang membawa bayinya pada tanggal 09 September 2021 untuk imunisasi BCG.

- b. Pengkajian pada tanggal 09 September 2021 melalui Catatan Buku KIA dan Via *Handphone*

Ibu mengatakan hari ini terjadwal imunisasi BCG untuk bayinya, ibu mengatakan BB badan bayinya 4400 gram, dan PB 54,5 cm. By.A usia 1 bulan 4 hari sehat dengan imunisasi BCG, penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE imunisasi BCG, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin tanpa terjadwal, menganjurkan ibu kunjungan ulang membawa bayinya pada tanggal 07 Oktober 2021 untuk imunisasi DPT-HB-HIB dan IPV yang pertama.

6. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

- a. Pengkajian pada tanggal 06 Agustus 2021 melalui Catatan Buku KIA dan Via *Handphone*

Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB, Berdasarkan catatan Buku KIA Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis. TTV: TD: 117/68 mmHg, Suhu: 36,7°C, RR: 22x/mnt, Nadi : 80x/mnt. Perdarahan pervagina: Normal, Kondisi perineum *Hecting*, Tanda infeksi tidak ada, Kontraksi uterus kuat, Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, Lokhea Rubra, ASI belum keluar. Ny.V usia 21 tahun P1A0Ah1 *post partum* spontan hari ke 1. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE ibu untuk mobilisasi dini, KIE tentang makan-makanan beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, KIE untuk kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam secara *on demand*, Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut maksimal tiap 4 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu bisa beristirahat., KIE tanda dan gejala bahaya masa nifas, menganjurkan ibu kunjungan ulang 7 hari yang akan datang ke tenaga kesehatan.

b. Pengkajian pada tanggal 13 Agustus 2021 melalui Catatan Buku KIA dan Via *Handphone*

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kunjungan ulang masa nifas. Berdasarkan catatan Buku KIA, Keadaan umum ibu baik, Kesadaran: Compos mentis. TTV: TD: 119/99 mmHg, Suhu: 36,5°C, RR: 24x/mnt, Nadi : 71x/mnt. Perdarahan pervagina normal, kondisi perineum: luka perineum belum kering, tanda infeksi tidak ada, kontraksi uterus baik, kuat, tinggi fundus uteri: Pertengahan symphysis pusat, lochea : Sanguinolenta, ASI lancar, Ibu sudah BAK dan BAB. Ny.V usia 21 tahun P1A0Ah1 *post partum* normal hari ke 8. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE tentang perawatan luka perineum dengan cara setiap habis BAK dan BAB jangan takut untuk membasuh dengan air bersih pada luka jahitan, dan keringkan bagian kemaluan dan luka jahitan lalu memakai celana dalam berbahan katun, KIE tentang makan-makanan beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein hewani (telur, ikan, daging), protein nabati (tahu,tempe), sayur dan buah-buahan. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri,termasuk kebersihan daerah kemaluan dengan cebok dari arah depan ke belakang, keringkan kemaluan sebelum memakai pembalut dan celana, ganti pembalut maksimal tiap 4 jam sekali. KIE pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang antara hari ke 29-42 yang akan datang ke tenaga kesehatan.

c. Pengkajian pada tanggal 25 Agustus 2021 Via *Handphone*

Ibu mengatakan saat BAB keras terasa perih dan keluar darah. BAK $\pm$ 5-6 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ny.V usia 21 tahun P1A0Ah1 *post partum* normal hari ke 20. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan pada ibu kondisi yang dialaminya, karena ibu yang baru melahirkan secara spontan pervagina akan mengalami kondisi menurunnya hormon progesteron, pembuluh darah yang meningkat selama kehamilan, dan proses mengejan saat melahirkan kemarin.

Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan secara berlebihan saat BAB. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang memberi tekanan pada anus, seperti jangan mengangkat beban yang berat terlebih dahulu, dan jangan duduk terlalu lama. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayur (bayam, brokoli) dan buah (apel, pisang, mangga, pepaya, alpukat).

- d. Pengkajian pada tanggal 04 September 2021 melalui Catatan Buku KIA dan Via *Handphone*

Ibu ingin melakukan kunjungan ulang dan tidak ada keluhan. Berdasarkan catatan Buku KIA, keadaan umum ibu baik, Kesadaran: Compos mentis. TTV: TD: 128/88 mmHg, Suhu: 36,8°C. Perdarahan pervagina: Normal, luka perineum sudah kering, tanda infeksi tidak ada. Kontraksi uterus tidak teraba, tinggi fundus uteri tidak teraba, Lochia Alba, ASI lancar. Ibu sudah BAK dan BAB. Ny.V usia 21 tahun P1A0Ah1 *post partum* normal hari ke 30. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tujuan untuk ber KB yaitu mengatur jarak kelahiran sehingga tidak terlalu dekat jarak usia anak dengan kehamilan yang selanjutnya karena saat kehamilan dapat beresiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. KIE pada ibu tentang macam-macam KB, cara pemakaian dan efek samping KB, memotivasi ibu untuk segera ber KB pasca Nifas, memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pada bayinya.

7. Asuhan Kebidanan KB

- a. Tanggal pengkajian 19 September 2021 dengan Kunjungan Rumah

Ny.V mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah memilih serta mendiskusikan pada suaminya untuk memakai KB suntik 3 bulan. Ny.V memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya. Ny.V mengatakan mengatakan belum menstruasi setelah melahirkan pada tanggal 05 Agustus 2021 secara spontan pervagina dengan usia kehamilan aterm di tolong oleh Bidan di Puskesmas Godean I saat persalinan tidak ada

komplikasi pada ibu dan bayi. Ny.V mengatakan bahwa tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit TBC, Hepatitis, PMS, DM, Asma, Hipertensi, ca mammae, miom, jantung, paru, ginjal. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu: 36,7°C. BB : 59 kg, TB: 151 cm, IMT: 25,87 kg/m².

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan pujian pada ibu karena sudah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, KIE kepada ibu tentang mekanisme kerja suntik progestin, KIE kepada ibu bahwa kontrasepsi suntik progestin diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik intramuskular di daerah pantat. KIE pada ibu tentang efek samping dari KB suntik progestin yaitu amenorea, perdarahan bercak/spotting, peningkatan berat badan, sakit kepala, mual-muntah. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB di fasilitas kesehatan.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).⁴

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III ⁴

1) Perubahan Fisiologis pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim atau uterus yang besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena perkembangan janin.

Tabel 1. TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 jari di atas symphysis
16 Minggu	Pertengahan pusat-symphysis
20 Minggu	3 jari di bawah symphysis
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-processus xiphoideus
36 Minggu	3 jari di bawah processus xiphoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat-processus xiphoideus

Sumber: Husin Farid (2015)⁴

b) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan mempengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (*human placental lactogen* atau HPL).

c) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan.⁴

d) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20% yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.⁴

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi peningkatan BB selama hamil
BB kurang (<i>Under weight</i>)	<18,5 kg/m ²	12,5-18 kg
BB Normal- <i>Over weight</i>	18,5-24,9 kg/m ²	11,5-16 kg
Obesitas I	25,0-29,9 kg/m ²	7-11,5 kg
Obesitas II	≥30 kg/m ²	5-9 kg

Sumber : Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2020.⁵

2) Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III yaitu:⁴

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri punggung bagian atas dan bawah

Nyeri punggung bawah semakin terasa seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil. Hal ini dikarenakan berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis. Penatalaksanaannya yaitu gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki sedikit di depan, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.

2) Edema kaki

Edema kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat duduk atau berdiri. Hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama. Istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki

ditinggikan. Hindari kaos kaki atau stocking yang ketat. Hindari sandal atau sepatu hak tinggi.

3) Kram tungkai

Kram terjadi karena pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah pada panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam menuju ekstremitas bawah. Meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. Jika berada di tempat tidur, ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil melawan bagian bawah kaki, baik menggunakan tangan orang lain ataupun papan kaki, baik menggunakan tangan orang lain ataupun papan kaki pada ujung tempat tidur sebagai tolakan, dan jika dalam posisi berdiri. Menganjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, diet mengandung kalsium dan pospor.

4) Konstipasi

Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama. Penatalaksanaan yaitu meningkatkan intake cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minum air hangat terutama ketika perut kosong. Istirahat cukup, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan. Hindari minyak mineral, lubrigan, perangsang, saline, hyperosmosis, dan castor oil.

5) Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus menyebabkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Hindari mengejan saat defekasi, menghindari konstipasi, Mandi berendam hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi. Kompres es untuk mengurangi hemoroid,

Masukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi), dilakukan sambil latihan mengencangkan perineum (kegel).

6) Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu cara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun, memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan gerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Penatalaksanaannya yaitu mandi air hangat, minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

7) Varises

Varises pada wanita hamil sering dijumpai pada trimester terakhir dan biasanya terdapat pada genetalia eksterna, kaki dan betis. Varise juga terjadi pada orang yang mengalami gangguan dalam pembuluh darah. Penatalaksanaannya yaitu jangan menggunakan celana yang ketat, hindari menyilangkan kaki, hindari periode berdiri lama.

8) Sering Berkemih

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu mengosongkan kandung

kemih ketika ada dorongan. Memperbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum pada siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan. Menghindari minum kopi atau teh sebagai diuresis. Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis.

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan ⁴

1) Bengkak Pada Muka atau Tangan

Menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

2) Perdarahan Vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian:

- a) Pada awal kehamilan: abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu.
- b) Pada akhir kehamilan: solusio plasenta dan plasenta previa.

3) Sakit kepala yang Hebat, Menetap dan Tidak Hilang

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

4) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri yang hebat, menetap,

dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

5) Janin Kurang Bergerak seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

6) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya (Ketuban Pecah Dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas belum memadai.

7) Muntah Terus-menerus (Hiperemesis Gravidarum)

Terdapat muntah yang terus-menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. Gejala-gejala hiperemesis lainnya:

- a) Nafsu makan menurun.
- b) Berat badan menurun.
- c) Nyeri daerah epigastrium.
- d) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat.
- e) Lidah kering.
- f) Mata Nampak cekung.

8) Demam

Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.

9) Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklampsia.

e. Kebutuhan Ibu Hamil ⁴

1) Nutrisi yang adekuat

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari sebelum hamil baik sumber kalori, protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin.

2) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat di perlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitive, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brassiere*).

3) Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya karies dan gingivitis.

4) Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan

mudah berinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya menggunakan pancuran atau gayung saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub, gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi dan alas kaki yang keras, serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta.

f. *Antenatal Care Terpadu*

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling).

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan. Dalam pemberian antenatal terpadu, diharapkan ibu hamil dapat melakukan kontak dengan dokter setidaknya minimal 1 kali, yaitu:

- 1) Kontak dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG)
- 2) Kontak dengan dokter gigi.
- 3) Kontak dengan dokter umum.
- 4) Kontak dengan dokter paru-paru.
- 5) Kontak dengan ahli gizi.

g. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Di Era Adaptasi Baru

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.⁶

1) ANC ke-1 di Trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

2) ANC ke-2 di Trimester 1

3) ANC ke-3 di Trimester 2

4) ANC ke-4 di Trimester 3

5) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a) Faktor risiko persalinan
- b) Menentukan tempat persalinan

c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

6) ANC ke-6 di Trimester 3

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/terregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.⁶

h. Deteksi Dini Kehamilan dengan Skor Poedji Rochdjati

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kehamilan. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.⁷

1) Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.

c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).

d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

f) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang.
- b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun.
- c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun.
- d) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi.
- e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4 .
- f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua.
- g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normaldengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit.
- h) Pernah gagal kehamilan.
- i) Persalinan yang lalu dengan tindakan.
- j) Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b) Preeklampsia.
- c) Hamil kembar.
- d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak.
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan.

- f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan).
- g) Letak sungsang.
- h) Letak Lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
- a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
- b) Preeklampsia berat/eklampsia

Gambar 1. Kartu skor Poedji Rochjati⁷

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI									
Nama		:							
Umur Ibu		: Kec/Kab :							
Pendidikan		: Pekerjaan :							
Hamil Ke		: Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl :							
Umur Kehamilan		: bin Di:							
I	II	III	SKOR	IV					
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan					
F.R.				I	II	III.1	III.2		
		Skor awal ibu hamil	2						
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4						
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4						
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4						
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4						
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4						
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4						
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4						
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4						
	9	Pernah gagal kehamilan	4						
	10	Pernah melahirkan dengan :							
		a. Tarikan tang / vakum	4						
		b. Uri dirogo	4						
		c. Diberi infus / Transfusi	4						
	11	Pernah Operasi Sesar	8						
II	12	Penyakit pada ibu hamil :							
		a. Kurang Darah b. Malaria	4						
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4						
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4						
		f. Penyakit Menular Seksual	4						
	13	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4						
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4						
	15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4						
	16	Bayi mati dalam kandungan	4						
	17	Kehamilan lebih bulan	4						
	18	Letak sungsang	8						
	19	Letak lintang	8						
	20	Perdarahan dalam kehamilan ini	8						
		Preeklampsia Berat / Kejang-2	8						
JUMLAH SKOR									

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA							
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES PKM	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN			
Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....			
RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
RUJUKAN :	1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)		
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II		Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II	
1. 2. 3. 4. 5. 6.		1. Perdarahan antepartum Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uri tertinggal 5. Persalinan Lama	
TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN	
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar	
PASCA PERSALINAN : IBU :		TEMPAT KEMATIAN IBU	
1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....		1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	
BAYI :			
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan 2. Lahir hidup : APGAR Skor 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada			
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)			
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab			
Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi			
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak			

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁸

b. Etiologi Persalinan

1) Ketegangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai. Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.

2) Penurunan Progesterone

Vili korialis mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.¹

3) Teori Iritasi Mekanis

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

4) Teori Oksitosin

a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior

- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

5) Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk nya hipotalamus.

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
- b) Amniotomi: pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) Passage (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.

- 2) Passenger (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) Power (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) Psyche (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.
- 2) Keluarnya lendir darah (*bloody show*) yang disebabkan karena adanya penipisan dari servik.
- 3) Premature rupture membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan

multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.¹ Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :¹

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam. Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu:
 - 1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan

ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.¹ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

Penatalaksanaan Kala II, yaitu memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan: menjaga kebersihan ibu, mengipasi dan masase untuk menambah kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.⁹

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.⁹

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

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

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

3. 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.¹⁰ Bayi cukup bulan biasanya akan memiliki berat badan dua kali berat badan lahir pada usia 4 sampai 5 bulan dan tiga kali lipat pada usia 1 tahun. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5% sampai dengan 10% berat badannya selama beberapa hari pertama.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.

Genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 3
Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Niali : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
(Activity) (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Lengsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interprestasi :

- c) Nilai 1-3 asfiksia berat
- d) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- e) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

a. Periode Transisi

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respons simpatik terhadap tekanan persalinan (tachypnea, tachycardia) dan respons parasimpatik (sebagai respons yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltic). Periode transisi dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Reaktivitas I (The First Period of Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini.

Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30

menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak peristaltic hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik.

2) Fase tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan diluar uterus.

3) Periode Reaktivitas II (*The second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan.

b. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus:

1) Sistem Pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas

harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernafasan pertama:

- a) Tekanan mekanik dan torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulus mekanik)
- b) Penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulus kimiawi)
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulus sensori)

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya bernafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

Tabel 4. Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis)

2) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke

seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan pada jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter per menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupan duktus arteriosus.

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

c) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

5) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan sters imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

6) Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

7) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

8) Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH. Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

9) Sistem thermoregulasi

- a) Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.
- b) Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- c) Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

- a) Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%.
- b) Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas.
- c) Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir.

Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

- a) Fungsi otak memerlukan jumlah glukosa tertentu
- b) Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat.
- c) Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi 3 cara :
 - (1) Melalui penggunaan ASI (setelah lahir bayi didorong untuk secepat mungkin menyusu pada ibunya)
 - (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
 - (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis) Bayi baru lahir tidak dapat menerima makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari

glikogen (glukoneogenesis). Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan di rahim.

- (4) Bayi lahir yang mengalami hipotermia yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kehidupannya.
- (5) Sangat penting menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir.
- (6) Jika persediaan glukosa digunakan pada jam pertama kehidupannya maka otak dalam keadaan berisiko.

Bayi baru lahir yang kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim/IUGR dan stress janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir. Gejala hipoglikemia tidak khas dan tidak jelas. Gejala hipoglikemia tersebut antara lain : kejang-kejang halus, sianosis, apne, tangis lemah, letargi, lunglai, menolak makanan. Akibat jangka panjang hipoglikemia adalah kerusakan yang tersebar seluruh sel-sel otak.

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi yaitu:¹

- 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 (post term infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir:
 - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- d. Penatalaksanaan Perawatan Neonatus Esensial pada saat Lahir

Kewaspadaan Umum (*Universal Precaution*) :

- 1) Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani Bayi Baru Lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

- a) Persiapan Diri

Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan dan memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- b) Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

- c) Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras,

misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

d) Penilaian Awal

Segera setelah lahir, letakan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- (1)Apakah bayi bernafas dan/ atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- (2)Apakah bayi bergerak aktif?
- (3)Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan apakah ada sianosis?
- (4)Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

a) Memotong dan Mengikat Tali Pusat

- (1)Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- (2)Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- (3)Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- (4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- (5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

b) Nasihat untuk Merawat Tali Pusat

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- (3) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga untuk melipat popok di bawah puntung tali pusat.
- (4) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- (5) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- (6) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar asinus untuk memproduksi asi dari alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan asi di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak

positif bagi bayi, antarlain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai 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.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C).

a) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi Baru Lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1. Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Konduksi adalah panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh:
 - a. Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
 - b. Tangan penolong yang dingin memegang Bayi Baru Lahir.
 - c. Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan Bayi Baru Lahir.
 3. Konveksi adalah panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh:
 - a. Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
 - b. Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.
 4. Radiasi adalah panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh:
 - a. Bayi Baru Lahir dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer).
 - b. Bayi Baru Lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
 - c. Bayi Baru Lahir diletakkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.
- b) Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

1. Ruang bersalin yang hangat
Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
2. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

3. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

4. Inisiasi Menyusu Dini

5. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena Bayi Baru Lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

7. Rawat Gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

8. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.

9. Transportasi hangat

Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

10. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga

Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

c) Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian Bayi Baru Lahir.

d) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotik lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

e) Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B (Hb0) pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

f) Pemberian Identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya

dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenalan berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

g) Pemulangan Bayi Lahir Normal

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir. Petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir.

Serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus yaitu:

- 1) 1 kali pada umur 1-3 hari
- 2) 1 kali pada umur 4-7 hari
- 3) 1 kali pada umur 8-28 hari.

h) Tanda bahaya yang harus diperhatikan pada bayi atau neonatus adalah:

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua atau
- 2) Kejang atau
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang atau
- 4) Napas cepat (≥ 60 kali /menit) atau
- 5) Napas lambat (< 30 kali /menit) atau
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau
- 7) Merintih atau
- 8) Teraba demam (suhu aksila $>37.5^{\circ}\text{C}$) atau
- 9) Teraba dingin (suhu aksila $<36^{\circ}\text{C}$) atau
- 10) Nanah yang banyak di mata atau
- 11) Pustul kemerahan meluas ke dinding perut atau

12) Diare atau

13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

i) 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 Keputusan Menteri Kesehatan 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.

4. Nifas

1) Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.¹¹

Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir karena dalam masa ini, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi, dan kondisi psikologi ibu.¹¹

2) Tahapan Masa Nifas

Menurut Sri Astuti, masa nifas terbagi dalam 3 tahap, yaitu:

1) Tahap *Immediate Puerperium*/ Puerperium Dini

Puerperium dini adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, kita sebagai

bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, suhu, dan keadaan ibu.

2) Tahap *Early Puerperium/ Intermediate Puerperium* (1-7 hari)

Early Puerperium adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Tahap *Late Puerperium/ Remote Puerperium*

Late Puerperium adalah 6 minggu sesudah melahirkan, pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksakan kesehatannya di posyandu atau puskesmas.

3) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), human placenta lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human placenta lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Adaptasi perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 5 Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 Gram
2 minggu	Tak teraba	350 Gram
6 minggu	Berukuran normal seperti semula	50 Gram

2) *Lochea*

Akibat *involusi uteri*, lapisan *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai sifat basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jenis-jenis lochia:

a) *Lochea Rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea Alba*

Lokhea ini berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Ligamen-ligamen

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum menjadi kendur.

a) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada minggu 1-2 hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga post partum *rugae* vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak serta lebih besar dari biasanya sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan.

Perineum pada saat proses persalinan ditekan oleh kepala janin, sehingga perineum menjadi kendur dan teregang. Tonus otot

perineum akan pulih pada hari kelima postpartum meskipun masih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

b) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks uteri setelah persalinan adalah menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks uteri.

Tepi luar serviks yang berhubungan dengan *ostium uteri eksterna* (OUE) biasanya mengalami laserasi pada bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah persalinan ostium uteri hanya dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium uteri telah menyempit, serviks menebal dan kanalis servikalis kembali terbentuk. Meskipun proses involusi uterus telah selesai, OUE tidak dapat kembali pada bentuknya semula saat nullipara. Ostium ini akan melebar, dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas servis pada wanita yang pernah melahirkan.

4) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Selain itu hal ini disebabkan pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hamorrhoid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian glyserin spuit atau diberikan terapi pencahar lainnya.

5) Sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum.

6) Sistem hematologi

Leukositosis akan meningkat pada beberapa hari post partum, sehingga dianjurkan untuk mengajarkan pada ibu cara menjaga kebersihan genetalia. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah.

7) Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesarea*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada *sectio caesaria* hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

8) Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastin kulit dan

distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

9) Sistem endokrin

a) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammæ* pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

10) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:

1) Suhu Badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pernafasan

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

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

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

b) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

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

c) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu)

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

1) Post Partum Blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan seksual umum melahirkan bayi biasanya terjadi pada 70% wanita. penyebabnya adalah beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormone yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab konsisten.

Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai factor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu. Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah

kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi: Menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai puncak ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika pengalaman melahirkan tidak sesuai dengan apa yang ia alami. Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi dilahirkannya.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilan menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

2) Depresi Post Partum

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca persalinan :

- a) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur.
- b) Nafsu makan hilang.
- c) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan control.
- d) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali sama bayi.
- e) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- f) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
- g) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- h) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar.

Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan dan konsultasi dengan psikiater. Jika depresi berkepanjangan ibu perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit. Seorang ibu nulipara mudah mengalami depresi masa nifas. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu yang tidak mengurus dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marah-marah. Hal ini menandakan ibu menderita depresi masa nifas. Dibutuhkan juga dukungan keluarga dengan cara selalu mengunjungi dan menawarkan bantuan dan dorongan kepada ibu.

f. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam-2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari.¹² Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi, antara lain:

1) Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan.

Tujuan kunjungan pertama adalah:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermi.
- g) Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3-7 setelah persalinan. Tujuan kunjungan kedua adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.
- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8-28 setelah persalinan. Tujuan kunjungan ketiga sama dengan kunjungan kedua.

4) Kunjungan keempat dilakukan hari ke 29-42 setelah persalinan. Tujuan kunjungan keempat adalah:

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

Pelayanan pasca persalinan atau masa nifas harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini masalah yang terjadi dan pengobatan komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi bayi dan kebutuhan nutrisi bagi ibu.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda – tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- 2) Pengeluaran darah dari vagina yang berbau menusuk.
- 3) Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala terus-menerus nyeri epigastrik atau ada masalah penglihatan.

- 5) Pembengkakan pada tangan dan wajah.
- 6) Demam, muntah, sakit ketika buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara tampak merah, panas dan atau nyeri.
- 8) Kehilangan nafsu makan untuk jangka lama.
- 9) Rasa nyeri/sakit, kemerahan, panas, disertai dengan area yang keras pada betis
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak bisa merawat diri sendiri dan bayinya.
- 11) Merasa sangat letih dan sesak nafas.

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.

Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

3) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu :

- a) Mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit
- b) Membersihkan puting susu
- c) Melakukan pengurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking
- d) Melakukan pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara
- e) Kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

5) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.

Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

6) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa post partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi.

Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.

7) Nutrisi dan cairan Ibu Nifas dan Menyusui

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori, 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.00 unit) untuk memberi asupan vitamin A juga kepada bayinya, yaitu dengan melalui ASI-nya.

Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas:

a) Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin.

b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang karang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain

c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme didalam tubuh. Sumber pengatur bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain:

- 1) Zat kapur untuk pembentukan tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berdaun hijau.
- 2) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumber berasal dari susu, daging dan keju.
- 3) Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
- 4) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.
- 5) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.
- 6) Kebutuhan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain:
 - a) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.

- b) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, dan nanas.
- c) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
- d) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.
- e) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati, dan daging.
- f) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
- g) Vitamin C untuk membentuk jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, pepaya, dan sayuran.
- h) Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan, susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan matahari pagi sebelum jam 9.
- i) Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam, dan kuning telur.

8) Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu

untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

10) Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan pasca persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

a) Perdarahan Pasca Persalinan

1) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum)

Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

b) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 18°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :¹³

- 1) Tampak sakit dan lemah.
- 2) Suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$.
- 3) TD meningkat/menurun.
- 4) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- 5) Kesadaran gelisah/koma.
- 6) Terjadi gangguan involusi uterus.
- 7) Lochea bernanah berbau.

i. Manfaat Pemberian ASI Pada Masa Nifas

Manfaat pemberian ASI pada masa nifas terdiri dari :¹³

1) Bagi ibu

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofisis mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen, akibatnya tidak ada ovulasi.

b) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya di sisakan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi asi. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan asi lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Maka timbunan lemak menyusut berat badan ibu akan lebih cepat kembali ke keadaan sebelum hamil.

c) Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis, oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca perdarahan pasca persalinan dan mengurangi prevalensi anemia defisiensi zat besi.

2) Bagi bayi

a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan asi mempunyai kenaikan berat baik setelah lahir dan mengurangi obesitas.

b) Mengandung antibodi

Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah terjadinya infeksi

c) Asi mengandung komposisi yang tepat

Berbagai bahan makan yang baik untuk bayi yaitu terdiri porsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

j. Teknik Menyusui yang Benar

- 1) Duduk dengan posisi santai dan tegak
- 2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu.
- 3) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 4) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan.
- 5) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- 6) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 7) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

8) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.

k. Pengukuran Skrining *Postpartum Blues* Dengan *Edinburgh Postpartum Depression Scale*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan alat ukur yang sudah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dari masing-masing pertanyaan. Setiap jawaban memiliki skor yang dipilih oleh ibu yang melahirkan sesuai dengan suasana hati yang dirasakan saat pemeriksaan. Saat ini EPDS menjadi metode skrining yang paling umum digunakan. Metode kuisioner EPDS terdiri dari berbagai bentuk, dari lembar kuisioner, melalui layar telepon dan EPDS terkomputerisasi.

1) Keuntungan EPDS:¹⁴

- a) Mudah diinterpretasikan (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain).
- b) Sederhana.
- c) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS).
- d) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan.
- e) Dapat diterima oleh pasien.
- f) Menggunakan skrining ini tidak memerlukan biaya

2) Kekurangan EPDS:

- a) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
- b) Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan

3) Cara penilaian EPDS:

- a) Pertanyaan 1, 2, dan 4
Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- b) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10

- Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
- c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
 - d) Nilai maksimal : 30
 - e) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih
 - f) Semakin tinggi skor yang didapat menyatakan semakin berat gangguan depresi yang dialami.
- 4) Cara pengisian EPDS:20
- a) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
 - b) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab.
 - c) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
 - d) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Tabel 6. EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*)

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	
Nama:_____	Alamat:_____
Tanggal Lahir:_____	Tanggal kelahiran Bayi: _____
No. Telepon: _____	
Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda DALAM 7 HARI TERAKHIR, bukan hanya perasaan anda hari ini. Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya. Saya merasa bahagia: Ya, setiap saat Ya, hampir setiap saat Tidak, tidak terlalu sering	

Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: “saya merasa bahagia di hampir setiap saat” dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

DALAM 7 HARI TERAKHIR:

1.Saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

Sesering yang saya bisa

Kadang-kadang

Jarang

Tidak sama sekali

2.Saya mampu menikmati setiap hal yang telah saya lakukan

Selalu

Kadang-kadang

Jarang dibandingkan dengan sebelumnya

Tidak pernah sama sekali

3.* Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya

Ya, setiap saat

Ya, kadang-kadang

Tidak terlalu sering

Tidak pernah sama sekali

4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas

Tidak pernah sama sekali

Jarang

Ya, kadang-kadang

Ya, sering sekali

5.* Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas

Ya, cukup sering Ya,

Kadang-kadang

Tidak terlalu sering

Tidak pernah sama sekali

6.* Saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu

Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya

Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya

Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani

Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik

7.* Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur

Ya, setiap saat

Ya, kadang-kadang

Tidak terlalu sering

Tidak pernah sama sekali

8.* Saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara

Ya, setiap saat

Ya, cukup sering

Tidak terlalu sering

Tidak pernah sama sekali

9.* Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis

Ya, setiap saat

Ya, cukup sering

Disaat tertentu saja

Tidak pernah sama sekali

10.* Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri

Ya, cukup sering

Kadang-kadang

Jarang sekali

Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh:_____Tanggal:_____

Sumber: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item: Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 150:782-786

5. Konstipasi

a. Definisi Konstipasi

Konstipasi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan Buang Air Besar (BAB) atau jarang buang air besar. Disebut konstipasi bila tinja yang keluar jumlahnya hanya sedikit, keras dan kering. Konstipasi adalah kondisi sulit atau jarang untuk defekasi. Defekasi yang sulit terjadi bila feses keras dan padat, hal ini terjadi jika individu mengalami dehidrasi atau jika suka menunda waktu defekasi sehingga air yang diserap pada usus besar lebih banyak. Konstipasi atau yang sering disebut sembelit adalah kelainan pada sistem pencernaan di mana seseorang mengalami pengerasan feses atau tinja yang berlebihan sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya.¹⁵

b. Etiologi

Konstipasi setelah persalinan disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

c. Tanda dan Gejala

- 1) Sakit perut, BAB kadang disertai rasa sakit
- 2) Defekasi kurang dari 3 kali seminggu

- 3) Mengejan untuk mengeluarkan feses yang keras dapat menyebabkan robekan pada lapisan mukosa anus (anal fissure) dan perdarahan.
- 4) Tinja yang padat dan keras menyebabkan makin susah defekasi, sehingga akan menimbulkan hemoroid.

d. Patofisiologi

Defekasi menjadi sulit manakala frekuensi pergerakan usus berkurang, yang akhirnya akan memperpanjang masa transit tinja. Semakin lama tinja tertahan dalam usus, maka konsistensinya akan semakin keras, dan akhirnya membantu sehingga susah dikeluarkan.

Rasa takut akan nyeri sewaktu berdefekasi juga dapat menjadi stimulus psikologis bagi seseorang untuk menahan buang air besar dan dapat menyebabkan konstipasi. Rangsangan simpatis atau saluran gastrointestinal menurunkan motilitas dan dapat memperlambat defekasi. Aktivitas simpatis meningkat pada individu yang mengalami stres lama. Obat-obatan tertentu misalnya antasida dan opiat juga dapat menyebabkan konstipasi.

Dikatakan konstipasi bila buang air besar harus mengejan secara berlebihan. Konstipasi akan timbul, dimana dalam proses defekasi terjadi penekanan yang berlebihan pada usus besar. Tekanan tinggi ini dapat memaksa bagian dari dinding usus besar (kolon) keluar dari sekitar otot, membentuk kantong kecil yang disebut divertikula, ketika serat yang dikonsumsi sedikit kotoran akan menjadi kecil dan keras. Pada keadaan normal kolon harus dikosongkan sekali dalam 24 jam secara teratur.

Bila berkepanjangan konstipasi yang terus menerus dapat menimbulkan kebiasaan mengejan ketika buang air besar dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah pada anus dan selanjutnya terjadi pembengkakan dan akhirnya timbul benjolan keluar anus sehingga terjadilah wasir (hemoroid). Tidak hanya kesulitan buang air besar, tetapi telah terjadi benjolan keluar anus yang menimbulkan kondisi tidak nyaman dan menyakitkan. Konstipasi yang berkepanjangan juga

dapat memicu terjadinya tumor di usus karena zat-zat dan kotoran yang merugikan yang seharusnya dikeluarkan terlalu lama mengendap di usus sehingga akan menjadikan toksik/racun yang memicu sel kanker atau bersifat karsinogen.

e. Pencegahan

Pencegahan Konstipasi menurut Meita S, 2010 berikut merupakan beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mencegah konstipasi :¹⁵

- 1) Mengonsumsi makanan yang kaya akan serat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran. Serat bekerja mengisap air sehingga feses menjadi lunak dan mudah dikeluarkan.
- 2) Minum air minimal 2 liter sehari. Air sangat membantu proses pencernaan makanan, yaitu melunakkan dan melarutkan makanan yang larut dalam air sehingga sari-sari makanan mudah terserap dan ampas makanan (feses) tidak mengeras.
- 3) Kurangi minum kopi atau minuman ringan yang mengandung kafein.
- 4) Jangan menunda-nunda buang air besar, biasakan buang air besar setiap hari. Frekuensi pergerakan usus berkurang Transit tinja memanjang Tinja tertahan dalam usus Tinja mengeras Konstipasi dan mengering Kurang asupan makanan serat dan asupan cairan.
- 5) Melakukan gerak tubuh, seperti olahraga agar dapat memperlancar metabolisme dalam tubuh.

f. Penanganan

- 1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
- 5) Bila usaha di atas belum berhasil dapat dilakukan pemberian obat suppositoria atau obat pencahar.

6. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.¹⁶

Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antara anak (spacing) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.

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

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.

2) Tujuan Khusus

- a) Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- b) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- c) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian

ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode kontrasepsi Hormonal

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

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

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

4) Metode Kontrasepsi Mantap

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

saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

7. Kontrasepsi Suntik Progestin

a. Pengertian Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline. Terdapat dua jenis kontrasepsi suntik progestin yaitu :¹⁷

- 1) Depo Medroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat).
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

b. Mekanisme Kerja

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

Lendir serviks yang kental, Kontrasepsi suntik depo progestin bekerja menghambat terjadinya pembuahan dengan cara menghalangi

naiknya sperma ke dalam kavum uteri dengan membuat lendir serviks menjadi kental sehingga sperma tidak mampu untuk menembus serviks dan pembuahan tidak akan terjadi. Menghambat transportasi gamet/ovum oleh tuba, kontrasepsi kontrasepsi suntik progestin menyebabkan perubahan peristaltic tuba fallopi sehingga pergerakan gamet dihambat dan konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sperma) akan dihambat maka kemungkinan terjadinya perubahan kecil. Luteolysis Pemberian jangka panjang progesterone dapat menyebabkan fungsi luteum yang tidak adekuat pada siklus haid yang mempunyai ovulasi.

c. Efektifitas

Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.

d. Kelebihan

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

e. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek dan memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau spotting, tidak haid sama sekali.
- 2) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 5) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 6) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat.

f. Indikasi.

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus dan keguguran.
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah.
- 9) Menggunakan obat epilepsi dan tuberkulosis.
- 10) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

g. Kontra Indikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- 5) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.¹⁷

h. Waktu Mulai Menggunakan

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

i. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik DMPA

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik intramuskular di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja dan efektif. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.

j. Efek samping dan penanganan

1) Gangguan siklus haid

a) Gejala/ keluhan

- (1) Tidak mengalami haid (amenorrhea).
- (2) Perdarahan berupa tetesan/ bercak-bercak (spotting).
- (3) Perdarahan di luar siklus haid (metroragia/breakthrough bleeding).
- (4) Perdarahan haid yang lebih lama dan lebih banyak daripada biasanya (menorrhagia).

2) Penyebab

Karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Keadaan amenore disebabkan atrofi endometrium.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE : Jelaskan sebab terjadinya. Jelaskan bahwa gejala/ keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Motivasi agar tetap memakai suntikan.

b) Tindakan medis

(1) Amenorea (tidak haid) :

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

(2) Spotting/metroragia (perdarahan bercak/ menetes

Diberikan pil KB 3 x 1 tablet per hari selama 7 hari.

(3) Menorrhagia (perdarahan lebih banyak atau lebih lama dari biasanya) Diberikan tablet sulfas ferosus 3 x 1 tablet (5-7 hari) sampai keadaan membaik.

4) Depresi

a) Gejala/ keluhan

Perasaan lesu (lethargy), tidak bersemangat dalam kerja/ kehidupan.

b) Penyebab

Diperkirakan dengan adanya hormone progesterone terutama yang berisi 19-norsteroid menyebabkan kurangnya Vitamin B6 (Pyridoxine) di dalam tubuh.

c) Penanggulangan dan pengobatan

(1) KIE : Jelaskan sebab terjadinya depresi. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Beri motivasi agar tetap memakai suntikan.

(2) Tindakan medis

Diberikan Vitamin B6 2-3 x 1 tablet (10 mg) per hari sampai gejala depresi hilang. Bila depresi menetap dan terus memberat, hentikan pemakaian suntikan dan ganti cara kontrasepsi non hormonal.

5) Keputihan (Lechorea)

a) Gejala/ keluhan

Keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina atau adanya cairan putih di mulut vagina (vagina discharge).

b) Penyebab

Oleh karena efek progesterone merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

c) Penanggulangan dan pengobatan

(1) KIE : Jelaskan sebab terjadinya keputihan. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Menjaga kebersihan daerah kemaluan (berganti celana dalam, menggunakan pembalut yang cocok). Memotivasi agar tetap memakai suntikan.

(2) Tindakan medis

Bila disertai rasa gatal, cairan berwarna kuning kehijauan atau berbau tidak sedap, dapat diberikan pengobatan antimikotik secara per-vaginam: nystatin 100.000 IU intravaginal selama 14 hari. Bila keputihan terus berlangsung maka pemakaian suntikan dihentikan sementara.

6) Jerawat

a) Gejala/ keluhan

Timbul jerawat pada wajah.

b) Penyebab

Progesteron terutama 19-nonprogestin menyebabkan peningkatan kadar lemak.

c) Penanggulangan dan pengobatan

(1) KIE : Jelaskan sebab terjadinya jerawat. Mengurangi makanan yang berlemak (kacang, susu, kuning telur). Menjaga kebersihan wajah dengan membersihkan wajah 2 x sehari dengan pembersih muka. Menghindari pemakaian kosmetik wajah yang berlebihan.

(2) Tindakan medis

Bila tidak mengganggu, cukup menjaga kebersihan wajah. Bila terlihat infeksi diberikan Tetrasiklin 3-4 x 1 kapsul 250 mg, selama 1-2 minggu. Bila jerawat menetap dan bertambah banyak, ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

7) Rambut rontok

a) Gejala/ keluhan

Rambut rontok selama pemakaian suntikan atau bisa sampai sesudah penghentian suntikan.

b) Penyebab

Progesteron terutama 19-norprogesterone dapat mempengaruhi folikel rambut, sehingga timbul kerontokan rambut.

c) Penanggulangan dan pengobatan

KIE: Jelaskan sebab terjadinya rambut rontok. Gejala ini bersifat sementara dan individu akan kembali normal tanpa pengobatan setelah suntikan dihentikan.

8) Perubahan Berat Badan

a) Gejala/ keluhan

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

b) Penyebab

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

c) Penanggulangan dan pengobatan

KIE: Jelaskan sebab terjadinya perubahan berat badan. Penambahan berat badan ini bersifat sementara dan individu (tidak terjadi pada semua pemakai suntikan, tergantung reaksi tubuh wanita itu terhadap metabolisme progesteron). Berat badan meningkat anjurkan untuk melakukan diet rendah kalori dan olah raga yang proporsional untuk menjaga berat badannya. Bila berat

badan menurun Anjurkan untuk melakukan diet tinggi protein dan kalori, serta olah raga yang teratur.

9) Pusing/ Sakit Kepala/Migrain

a) Gejala/ keluhan

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

b) Penyebab

Biasanya dikaitkan dengan reaksi tubuh terhadap progesteron.

c) Penanggulangan dan pengobatan

(1) KIE : Jelaskan sebab terjadinya pusing/sakit kepala/migraine
Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Beri motivasi agar tetap memakai suntikan.

(2) Tindakan medis : Pastikan tekanan darahnya normal. Berikan pengobatan: Sakit kepala : Antalgin 3x500 mg per hari selama 3-5 hari, Paracetamol 3x500 mg per hari selama 3-5 hari, dan Asam Mefenamat 3x250-500 mg kapsul per hari selama 3-5 hari. Migraine Diberikan preparat ergotamine 2 x 1 mg selama 3-5 hari.

(3) Bila pemberian obat tidak menolong dan keadaan tambah berat, hentikan pemakaian suntikan dan anti cara kontrasepsi non-hormonal.

10) Mual dan Muntah

a) Gejala/keluhan

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

b) Penyebab

Reaksi tubuh terhadap hormon progesteron yang mempengaruhi produksi asam lambung.

c) Penanggulangan dan pengobatan

(1) KIE : Jelaskan sebab terjadinya mual muntah. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Biasanya tubuh akan

menyesuaikan diri setelah 2-3 bulan dan rasa mual akan hilang dengan sendirinya. Memotivasi agar tetap memakai suntikan.

(2) Tindakan medis

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

8. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Kewenangan Bidan Pasal 19 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan, IUD, Implant.¹⁸