

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Masalah Kasus**

##### **1. Kehamilan**

Pada hari Senin, 12 Desember 2022, kunjungan rumah Ny.A mengatakan keluhan saat ini sering merasa kram, ibu juga khawatir karena tetangga kanan kiri banyak yang bersalin dengan proses sesar. HPHT: ibu belum pernah haid sejak partus anak pertama, perkiraan HPHT tanggal 19 April 2022, dan perkiraan HPL: 26 Januari 2023 berdasar hasil USG. Riwayat Kehamilan Ny. A mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, anak pertama laki-laki berusia 21 bulan lahir pada 21 Juni 2021 normal, aterm, di bidan. Ny. A mengatakan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ny. A mengatakan tidak pernah menggunakan KB. Dan setelah kehamilan ini ibu mengatakan ingin menggunakan KB

Riwayat kesehatan Ny. A saat ini tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV penyakit menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Di keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan HIV, menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat mengganggu kehamilan seperti merokok tetapi suami merokok, ibu tidak pernah minum jamu, minum miras, ataupun minum obat-obatan yang dibeli sembarangan.

Ny. A sudah melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada saat usia kehamilan 8 minggu 6 hari di PMB Widawati. Ny. A juga sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Turi Sleman pada 17 Oktober 2022 pada usia kehamilan 25 minggu 6 hari: hasil pemeriksaan lab Hb: 10.2 g/dl, GDS: 80 mg/dL, HbSAg: (-) Non reaktif, PITC: (-) Non reaktif, Sifilis: (-) Non reaktif. Pemeriksaan darah rutin dalam batas normal. Status gizi ibu tidak KEK BB sebelum hamil 45 kg, TB: 150 cm, LILA: 26 cm. IMT: 20 kg/m<sup>2</sup>.

Pada kunjungan rumah tanggal 12 Desember 2022 pukul 16.00 WIB, hasil pengkajian data objektif diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal. Hasil pengukuran BB 55,15 kg, TD 123/69 mmHg, N:80x/menit, S 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, pemeriksaan mata konjungtiva pucat sklera tidak ikterik, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid limfa dan vena jugularis, payudara bentuk simetris, tidak ada nyeri dan benjolan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 29 cm, Presentasi: kepala, Punggung: kiri, bagian kecil Janin: kanan, Kepala: Belum Masuk PAP, DJJ:140 x/mnt. Bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Pemeriksaan penunjang Hb: 10,6 gr%. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan kram, KIE cara mengatasi anemia, menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur, memberikan KIE tentang ketenangan, cara mengatasi kekhawatiran pada persalinan dan indikasi SC.

Tujuan dari kunjungan rumah ini untuk mengetahui kondisi rumah dan lingkungan tempat tinggal ibu. Keluarga Tn.T terdiri dari 7 anggota keluarga diantaranya Tn. T sebagai suami dari ibu hamil Ny. A, memiliki satu anak berusia 18 bulan bernama An. E. tinggal bersama orangtua Ny. A yaitu simbah kakung Tn S dan simbah putri Ny. M. juga terdapat kakak kandung Ny. A yaitu Ny. F dan keponakannya An. M. keadaan sosial Ny. A dengan keluarganya baik keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, keadaan ekonomi keluarga juga cukup, suami bekerja sebagai karyawan swasta dengan gaji Rp.1.000.000 selain itu juga mempunyai wirausaha berjualan salak dengan pendapatan antara 2-3 juta rupiah.

Keadaan rumah milik orangtua Ny. A memiliki dua rumah permanen dengan kondisi baik luasnya 12 m x 7m tembok bata, lantai jubin, sirkulasi udara baik, sumber air bersih baik, terdapat kandang ayam berjarak 10 m dari rumah, kamar mandi di dalam rumah berjenis jamban jongkok, pembuangan sampah dibelakang rumah berjarak 10 m dan sampah dikelola dengan baik. Pekarangan rumah ditanami kebun salak.

Pada tanggal 27 Desember 2022 UK 35 minggu 5 hari ibu melakukan pemeriksaan USG mengeluh sering kencing-kencing. Hasil pemeriksaan TD: 122/61 mmHg, BB 57,9 kg, janin sehat, presentasi kepala, AK cukup, TBJ 3000 gram. Pada tanggal 16 Januari 2023 ibu datang untuk periksa ke PMB Widawati UK 38 minggu 6 hari mengeluh keputihan, hasil pemeriksaan TD: 121/78 mmHg, BB: 57 kg, TFU 29 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 128 x/mnt. Menjelaskan tentang keputihan selama hamil merupakan hal yang sering terjadi diakibatkan oleh perubahan hormon, memberikan KIE personal hygiene dan KIE vulva hygiene, serta KIE persiapan persalinan.

Pada tanggal 30 Januari 2023 ibu datang periksa ke PMB Widawati UK 40 minggu 4 hari mengeluh perut kencing, hasil pemeriksaan TD: 122/85 mmHg, BB: 58 kg, TFU 30 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 128 x/mnt. Terapi lanjut, KIE tanda-tanda persalinan, observasi gerakan janin. Pada tanggal 2 Februari 2023 ibu datang periksa ke ke PMB Widawati UK 41 minggu mengeluh kadang kencing, hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, BB: 58 kg, TFU 32 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 135 x/mnt. Terapi lanjut, ibu diberikan KIE untuk mencari rujukan ke Puskesmas Turi.

Pada tanggal 3 Februari 2023 ibu datang ke Puskesmas Turi mengeluh kencing-kencing. Usia kehamilan ibu saat ini adalah 41 minggu lebih 1 hari. Hasil pemeriksaan fisik ibu BB 59 kg, TD: 124/85 mmHg, TFU 30 cm, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul, DJJ 140 x/mnt. Puskesmas memberikan rujukan USG ke Rumah Sakit Sakinah Idaman. Hasil pemeriksaan USG baik, usia kehamilan berdasar USG adalah 38 minggu, air ketuban cukup, semua hasil bagus dan ibu dipulangkan.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 6 Februari 2023 ibu mengatakan terasa kencing-kencing tapi belum teratur. Lalu pada tanggal 7 Februari 2023 pukul 16.00 WIB ibu mengatakan merasa kencing-kencing sudah teratur tiap 10 menit

sekali, pada pukul 20.00 WIB ibu mengatakan kontraksi 2-3 kali dalam 10 menit, pada pukul 23.20 WIB ibu berangkat ke PMB Widawati Rahayu. Tiba di PMB Widawati pukul 23.30 WIB ibu mengeluh kencing-kencing sudah teratur dan keluar lendir darah sejak pukul 22.00 WIB. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan fisik BB 59 kg, TD: 123/76 mmHg, N: 82 x/mnt, R: 21 x/ mnt, S: 36,6 °C TFU 30 cm, preskep, puki, DJJ 140 x/mnt, his 3x/10'/45". VT vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, UUK di jam 1, tidak teraba molase, penurunan kepala di Hodge III, selaput ketuban utuh, STLD (+), AK (-).

Pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 00.10 WIB ibu mengatakan ketuban pecah spontan, ibu ingin mengejan. Ada tekanan pada anus, perineum menonjol, His 4x/10'45", DJJ 145 x/mnt, VT vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban negatif, AK (+) jernih, STLD (+). Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pimpin persalinan dengan 60 langkah APN. Pada pukul 00.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, apgar skor 8/9/9. Jenis kelamin perempuan, BB 3900 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 37 cm, LP 34 cm, LILA 12,7 cm. Pada pukul 00.26 WIB plasenta lahir spontan lengkap kotiledon utuh, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perineum ruptur derajat II, perdarahan ± 200 cc, dilakukan pemasangan IUD Tcu 380 postplasenta atas persetujuan dan keinginan ibu, dilakukan penjahitan tanpa anastesi. Untuk pencegahan perdarahan diberikan injeksi metergin, infus + oksitosin 10 IU.

### 3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 00.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, apgar skor 8/9/10. Jenis kelamin perempuan, BB 3900 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 37 cm, LP 34 cm, LILA 12,7 cm. dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah

dilakukan di PMB Widawati bayi Ny. A telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0.

Pada tanggal 13 Februari 2023 ibu dan bayi melakukan kontrol ulang hari ke 5 di PMB Widawati. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput di hari ini, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 3900 gram, PB 49 cm, Lila 12,7 cm, LK 35 cm, N 128 x/mnt, RR: 44 x/mnt. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+), BAK (+). By. Ny. A umur 5 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, memberikan asi secara *on demand*, ASI eksklusif pada bayi. Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari dan KIE jadwal imunisasi bayi.

Pada tanggal 17 Februari 2023 melakukan kunjungan rumah pada BBL hari ke 9. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 3850 gram, PB 51,5 cm, Lila 12,7 cm, LK 35 cm, N 120 x/mnt, RR: 44 x/mnt. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Reflek bayi: Refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) , BAK (+). By. Ny. A umur 9 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, memberikan asi secara *on demand*, ASI eksklusif pada bayi, mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi BCG. By Ny. A sudah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 22 Maret di PMB Widawati.

#### 4. Nifas

Pada tanggal 8 Februari 2023, ibu menjalani perawatan nifas pasca persalinan normal di PMB Widawati R. pada pukul 08.00 WIB infus RL habis 1 flabot. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis pada pukul 09.00 WIB dilakukan pemeriksaan Hb postpartum, dengan hasil 13,5 gr%. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi sudah bisa menyusui, ASI sudah keluar. TD 110/70 mmHg, N 88 x/mnt, S: 36,5 °C, RR: 22 x/mnt. Pemeriksaan fisik ibu wajah simetris, pemeriksaan mata sklera putih konjungtiva merah muda, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terlihat luka jahitan masih basah, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemantauan perdarahan pada pasien melalui pemeriksaan abdomen dan genetalia. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara *on demand*. Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. memberi KIE personal hygiene pada ibu. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan luka jahitan. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Ibu boleh pulang pada tanggal 9 Februari 2023 ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Pada tanggal 13 Februari 2023 ibu berkunjung ke PMB Widawati untuk kontrol nifas hari ke 5. Ibu mengeluh masih nyeri di jahitannya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 113/78 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,8°C, RR: 22 x/mnt, BB: 52 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan,

tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat simfisis pubis, pemeriksaan genetalia jahitan sudah mengering, lokhea sanguilenta tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal. memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan luka jahitan dengan melakukan vulva *hygiene* dengan benar, Memberikan KIE tentang Asi Eksklusif pada bayi dan pemberian Asi secara *on demand*. Memberikan KIE pada ibu untuk istirahat yang cukup, dan mencukupi kebutuhan nutrisi selama nifas dan menyusui dengan baik. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

Pada tanggal 17 Februari 2023 melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke 9. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 49,55 kg TD: 134/83 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, pemeriksaan genetalia, jahitan perineum sudah kering, lokhea serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Mengingatkan pada ibu tentang asuhan pada bayi menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

#### 5. KB

Pada tanggal 12 Desember 2022 melakukan kunjungan rumah pada ibu. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB tapi ibu masih ragu-ragu untuk menentukannya. BB 55,15 kg, TD 123/69 mmHg, N: 80x/menit, S 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, ekstremitas tidak

terdapat oedem Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE terkait dengan metode kontrasepsi. Ibu memutuskan untuk berdiskusi dengan suami dalam penentuan alat kontrasepsi. Pada tanggal 12 Januari 2023 melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. A. ibu tidak ada keluhan dan Ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB pasca melahirkan terutama IUD. Hasil pemeriksaan fisik ibu BB 57 kg, TD 120/69 mmHg, N: 80x/menit, S 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen TFU 29 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 128 x/mnt. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan konseling menggunakan ABPK dan memberikan contoh AKDR pada Ny A. Pada tanggal 8/2/2023 pukul 00.26 WIB dilakukan pemasangan IUD postplasenta atas keinginan dan persetujuan ibu dan suami.

Pada tanggal 18 Maret 2023 ibu melakukan kontrol IUD postpartum di PMB Widawati. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan *vital sign* BB: 48 kg, TD 120/78 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22 x/mnt, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, pemeriksaan genitalia, jahitan sudah mengering, lokhea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah melakukan pengecekan benang IUD melalui pemeriksaan inspekulo, memotong benang IUD, memberikan KIE personal hygiene, memberikan KIE cara mengecek benang IUD secara mandiri, memberikan KIE pada ibu pemenuhan nutrisi selama nifas dan menyusui.

## B. Kajian Teori

### 1. Kehamilan

#### a. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (antara 0 sampai 12 minggu), triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam (antara 12 sampai 28 minggu) dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai ke sembilan (antara 28 sampai 40 minggu).<sup>9</sup>

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur. Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur.<sup>10</sup>

#### b. Asuhan Antenatal care (ANC)

##### 1) Pengertian

Asuhan *Antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal mulai serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, yang bertujuan untuk memastikan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan.<sup>9</sup>

##### 2) Tujuan pelayanan *Antenatal care*

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan,

melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.<sup>9</sup>

Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, *stillbirth*, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.<sup>11</sup>

c. 10 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal terdiri dari :<sup>12</sup>

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Tabel 1. Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil.

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Poin	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	20-40	12,5 – 18
2.	Normal	BMI 19,8 – 26	25-35	11,5 -16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15-25	7 – 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA), Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi.

Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pengukuran tinggi rahim berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- 5) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid berguna untuk mencegah tetanus pada bayi.
- 6) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- 7) Denyut jantung janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Jika denyut jantung janin < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus dilakukan rujukan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah

ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HbSAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan risiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).<sup>13</sup>

- 9) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

- 10) Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada

ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

d. Anemia dalam Kehamilan

1) Pengertian dan etiologi anemia dalam kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampaui banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Kemungkinan yang lain anemia juga terjadi karena penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis).<sup>14</sup>

2) Kriteria anemia dalam kehamilan

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu<sup>14</sup>:

a) Derajat anemia menurut WHO adalah:

- (1) Ringan sekali : Hb 10 g/dl-batas normal
- (2) Ringan : Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl
- (3) Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl
- (4) Berat : Hb < 5 g/dl

b) Derajat anemia menurut Manuaba (2001) adalah:

- (1) Tidak anemia : Hb 11 gr%
- (2) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr%
- (3) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr%
- (4) Anemia berat : Hb < 7 gr%

c) Derajat anemia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) adalah:

- (1) Ringan sekali : Hb 11 g/dl-batas normal
- (2) Ringan : Hb 8 g/dl - < 11 g/dl
- (3) Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl
- (4) Berat : Hb < 5 g/dl

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya yaitu dikategori anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8% (Depkes RI, 2009 dalam Astutik dan Ertiana, 2018). Dari keterangan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb < 10,5-11 g/dl.<sup>14</sup>

### 3) Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan

Gejala umum anemia disebut sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb < 8 g/dl). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin dan sesak napas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku.<sup>14</sup>

### 4) Pengaruh anemia pada kehamilan

Bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 g%), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD).<sup>5</sup> Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya risiko angka kematian ibu dan bayi, serta berat badan bayi lahir rendah.<sup>15</sup> Penelitian Novianti dan Aisyah (2018) menemukan bahwa anemia ibu hamil berhubungan

secara signifikan dengan kejadian BBLR, karena anemia pada kehamilan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga menjadi BBLR.<sup>16</sup> Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan.<sup>15</sup> Berdasarkan penelitian Parks, et al (2019) menyimpulkan bahwa semakin parah derajat anemia (anemia berat) akan memperparah risiko pada ibu dan janinnya. Intervensi diarahkan untuk mencegah anemia berat pada wanita hamil harus dipertimbangkan.<sup>17</sup>

#### 5) Faktor-faktor anemia pada ibu hamil

Kekurangan zat besi dapat menurunkan kekebalan individu, sehingga sangat peka terhadap serangan bibit penyakit. Berkembangnya anemia kurang besi melalui beberapa tingkatan di mana masing-masing tingkatan berkaitan dengan ketidaknormalan indikator tertentu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia adalah:

##### a) Faktor dasar

Faktor dasar terdiri dari faktor sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya.<sup>18</sup>

##### b) Faktor tidak langsung

(1) Kunjungan *antenatal care* (ANC): *antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut.<sup>18</sup>

(2) Paritas: paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas >3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan

karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu.<sup>18</sup> Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Namun, penelitian Vehra, dkk (2012) menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun.<sup>19</sup>

- (3) Umur: ibu hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Sedangkan ibu hamil di atas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi.<sup>18</sup>
- (4) Dukungan suami: dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi.<sup>18</sup> Penelitian Juwita (2018) menyatakan bahwa anemia dapat dicegah jika ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe dan agar kepatuhan ini berjalan dengan baik maka perlu mendapat dukungan dari suami/pihak keluarga.<sup>20</sup>

e. Cara mencegah anemia dalam kehamilan

Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe serta pemberian tablet atau suntikan Fe akan membantu mencegah dan menangani anemia. Pada ibu hamil diberikan tablet besi elemental 60 mg/hari setara 320 mg *sulfas ferosus* atau minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang dilanjutkan hingga nifas. Tablet besi oral setidaknya diminum satu jam sebelum makan, bersama dengan vitamin C atau jus buah, tetapi tidak dengan teh atau kopi, karena polifenol dapat menghambat penyerapan zat besi. Tablet kalsium antenatal harus diberikan pada waktu yang berbeda karena

kalsium menghambat penyerapan zat besi non-heme. Vitamin C mempunyai peran dalam pembentukan hemoglobin dalam darah, di mana vitamin C membantu penyerapan zat besi dari makanan sehingga dapat diproses menjadi sel darah merah kembali.<sup>21,22</sup>

Penelitian membuktikan bahwa ibu hamil malas mengkonsumsi tablet Fe karena efek sampingnya seperti mual-mual, susah buang air besar, tinja berwarna hitam dan diare.<sup>23</sup> Kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat ditingkatkan melalui pendampingan bidan dan keluarga dengan peningkatan pengetahuan/penyuluhan. Mandariska (2014) menunjukkan bahwa semakin patuh ibu hamil meminum tablet Fe, semakin baik kadar Hb-nya dan semakin kecil risiko anemia.<sup>24</sup>

f. Pemantauan Janin

1) Taksiran Berat Badan Janin.<sup>12</sup>

Rumus Johnson-Tausak: menentukan taksiran berat janin adalah:

$$BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$$

Bila kepala belum masuk PAP maka  $n = 13$ , bila kepala masih di atas spina ischiadika  $n = 12$ , bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika,  $n = 11$ .

2) Gerakan pertama fetus

Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.<sup>9</sup>

3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat *ultrasound* atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar  $> 160$  dpm selama 10

menit. Bradikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. selama 10 menit.<sup>9</sup>

g. Ketidaknyamanan Fisiologis Trimester tiga

1) Sesak Napas

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat *hyperventilasi*. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

2) Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hipertropi dan peregangan pada ligamentum, dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Menekuk lutut kearah abdomen.
- b) Memiringkan panggul
- c) Mandi dengan air hangat.
- d) Menggunakan korset
- e) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.<sup>25</sup>

3) Sering BAK

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat

dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *coffeine*. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan

#### 4) Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester dua dan trimester tiga. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil posisi tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

#### 5) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh

membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung

Cara meringankan:

- a) Lakukan olahraga secara teratur
  - b) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama
  - c) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
  - d) Hindari memakai pakaian ketat
  - e) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
  - f) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding
- h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester tiga.<sup>26</sup>
- 1) Perdarahan pervaginam
  - 2) Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.
- Klasifikasi perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan :
- a) Plasenta Previa
  - b) Solusio Plasenta
  - c) Perdarahan pada plasenta letak rendah
  - d) Pecahnya Vasa Previa
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. hal ini disebabkan adanya pertanda gagal jantung dan preeklamsi.

4) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai syok, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

6) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

7) Masalah lain pada masa hamil

a) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.

b) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)

c) Merasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan

d) Diare berulang

e) Sulit tidur dan cemas berlebihan

f) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada

i. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan dengan menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan dan siapa yang mendampingi ibu saat

persalinan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Menyiapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jika ibu belum memiliki JKN dapat mendaftarkan ke kantor BPJS kesehatan setempat atau menanyakan ke Puskesmas. Merencanakan tempat bersalin (PMB/Puskesmas/RS). Mempersiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Menyiapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan bersedia menjadi pendonor bila diperlukan. Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. dan memastikan ibu hamil dan keluarga untuk menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.<sup>26</sup>

## 2. Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.<sup>7</sup> Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan normal disebut juga partus spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa melukai ibu dan bayi berlangsung kurang dari 24 jam proses terjadinya pada usia 37 minggu tanpa disertai penyulit.<sup>27</sup> Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).<sup>28</sup>

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.<sup>7</sup>

b. Macam-macam Persalinan

1) Persalinan Spontan

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

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan yaitu bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forcep* atau dilakukan operasi *sectio caesaria*. *Sectio caesarea* atau yang biasa disebut dengan bedah sesar merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* terbagi menjadi dua yakni dilakukan secara elektif (terencana) maupun yang dilakukan secara *cito* (segera). Alasan yang menyebabkan dilakukan tindakan *sectio caesarea* elektif (terencana) antara lain: diameter panggul tidak cukup untuk persalinan secara normal, bayi letak sungsang, placenta previa, bekas *sectio caesarea* sebelumnya dan juga atas permintaan pasien yang tanpa indikasi.

3) Persalinan Anjuran

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

Persalinan berdasarkan umur kehamilan:

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

2) Partus immaturus

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

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus adalah pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.<sup>28</sup>

6) Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat. Partus presipitatus berlangsung kurang dari 3 jam.

7) Persalinan percobaan adalah penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *cephalo pelvic disproportion* (CPD)/ ketidaksesuaian antara panggul dan kepala bayi

c. Faktor persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

2) *Power*

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) *His* (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan *ligamentous action* terutama ligamentum rotundum.

3) *Passenger*

*Passenger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *Passenger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passenger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti *hydrocephalus* ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Tabel 2. Pembagian Fase pada Kala I Persalinan

Fase Laten	Fase Aktif
a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap	a) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit
b) Berlangsung hingga serviks membuka $< 4cm$	dengan durasi $\geq 40$ detik

- 
- |   |  |
|---|--|
| c) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam | b) dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata :<br>c) Primigravida : 1cm perjam<br>d) Multigravida : >1 hingga 2cm per jam<br>e) Terjadi penurunan bagian bawah janin |
|---|--|
- 

## 2) Kala II (pengeluaran janin)

*His* terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu *his* kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan *his* mengejan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

## 3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran perlekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlihat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

## 4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Selama 2 jam *post partum* pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi menjadi baik.

Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Nilai perdarahan.<sup>28</sup>

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Untuk dapat menjamin keberhasilan partograf dengan baik maka partograf tidak diperlukan pada kasus : wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, pre eklamsia berat dan eklamsia, persalinan premature, persalinan bekas seksio sesarea atau bekas operasi rahim (uterus), persalinan dengan hamil ganda, kelainan letak, pada keadaan gawat janin, dugaan kesempitan panggul, persalinan dengan induksi, hamil dengan anemia berat karena kasus tersebut digolongkan sebagai hamil dengan risiko tinggi sehingga perlu segera dilakukan rujukan, untuk mendapatkan pertolongan yang memadai.<sup>28</sup>

3. Bayi baru lahir

a. Definisi Bayi baru lahir

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.<sup>2</sup> Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.<sup>10</sup>

b. Perawatan Rutin BBL

1) Penilaian awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna)

2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering, jaga selalu kebersihan.

3) Pemeliharaan pernapasan

Bayi normal menangis segera setelah lahir, bila bayi tidak segera menangis, maka segera bersihkan jalan napas dengan cara

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempat yang keras dan hangat
  - b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
  - c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
  - d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat
- a) Dengan melakukan klem
  - b) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal perut) bayi.
  - c) 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 kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.
  - d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
  - e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord.<sup>29</sup>
- 5) Evaluasi nilai APGAR
- Tes segera/awal yang dilakukan pada satu menit dan lima menit pertama setelah kelahiran. satu menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran. Lima menit melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru. Rentangnya berdasarkan total skor 1 sampai 10, 10 berarti bayi sehat.<sup>29</sup>

Tabel 3. *APGAR SCORE*

<i>Score</i>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah Ekstremitas Biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lungkai	Lemah (fleks ekstremitas)	Gerak aktif (fleks kuat)
<i>Respiration</i> (Usaha Nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Dengan menilai *Apgar Score* pada menit 1:

Hasil Apgar score: 0-3: Asfiksia berat

Hasil Apgar score: 4-6: Asfiksia sedang

Hasil Apgar score: 7-10: Normal

#### 6) IMD

Setelah dilakukan penilaian awal bayi baru lahir dalam kondisi baik, maka dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, setelah itu baru dilaksanakan IMD. Bayi baru lahir harus mendapat kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih satu jam (IMD). Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.<sup>30</sup> Terdapat beberapa faktor yang mendukung dan menghambat dalam implementasi tindakan kontak kulit ke kulit ibu bayi sebagai awal keberhasilan inisiasi menyusu dini. Faktor-faktor tersebut meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pekerjaan, demografi, paparan media, jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, kondisi BBL (gemelli, gangguan saluran napas atas, apgar skor). Terbukti bahwa perawatan setelah melahirkan yakni kontak kulit ke kulit berdampak positif dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan lanjutan.<sup>31</sup>

#### 7) Pencegahan infeksi mata.

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti *Gentamicin* 0,3% atau *Oksitetraciklin* 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).<sup>30</sup>

8) Pemberian vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.<sup>30</sup>

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam.<sup>30</sup>

10) Pemeriksaan fisik BBL.

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan satu jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu.<sup>30</sup>

c. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas ( $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$ )
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lendir atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

#### 4. Nifas

##### a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.<sup>9</sup> Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.<sup>32</sup>

##### b. Tahapan Masa Nifas<sup>9</sup>

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

###### 1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

###### 2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan

berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

### 3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

#### c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.<sup>9</sup> Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

##### 1) Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 4. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi.<sup>32</sup>

	<b>Tinggi Fundus Uterus</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

##### 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya

Tabel 5. Perubahan *Lochea*.<sup>32</sup>

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati

*Lochea* yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lochea purulenta*”. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut “*lochea stasis*”.

### 3) Proses Laktasi<sup>32</sup>

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar

ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Jenis-Jenis ASI :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

- a) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.
- b) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

### 3) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

#### a) *Fase taking in*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

#### b) *Fase taking hold*

*Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan

moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) *Fase letting go*

*Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.<sup>32</sup>

d. Jadwal kunjungan masa nifas

Pelayanan Pascasalin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali keterangan Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Jadwal Kunjungan Nifas<sup>33</sup>

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu

1	6 jam- 2 hari setelah persalinan	atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	3-7 hari setelah persalinan	- Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 hari setelah persalinan	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.<sup>34</sup>

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
  - b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
  - c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
  - d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
    - (1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
    - (2) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.<sup>32</sup>
- 3) 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.<sup>20</sup> Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.<sup>32</sup>
- 4) 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.<sup>32</sup>

#### 5) 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.<sup>32</sup>

#### 6) 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.

#### 7) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- (a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.<sup>34</sup>

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.

#### 8) Istirahat

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

#### f. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

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

##### 1) Perdarahan Pasca Persalinan

- a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum Haemorrhage*), atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan kala IV atau primer adalah perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam pascapartum atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama kelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi

lebih dari 500 ml. Penyebab perdarahan kala IV primer yaitu atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi luas pada vagina dan perineum.<sup>35</sup>

- b) Perdarahan paska persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat. Terjadi antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan.<sup>35</sup>

## 2) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.
- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.

## g. Langkah-langkah menyusui yang benar

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain:<sup>32</sup>

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.

Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
  - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
  - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
  - c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
  - d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
  - e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

#### 11) Melepas isapan bayi

Setelah menyusu pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- b) Daggu bayi ditekan kebawah.

12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

14) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
- b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.<sup>32</sup>

h. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/keedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.<sup>36</sup>

i. Masalah - masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:<sup>9</sup>

1) Puting susu lecet

Penyebab: Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci puting susu, Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum lingue* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap

sehingga hisapannya hanya pada puting susu. Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

- a) Perbaiki posisi menyusui.
- b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
- c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
- d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
- e) Pergunakan BH yang menyangga
- f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

## 2) Payudara bengkak

- a) Penyebab: Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.
- b) Pencegahan: Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, melakukan perawatan payudara.

## 3) Saluran susu tersumbat (*obstrutive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*.

- a) penyebabnya adalah: Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

## 4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- c) BH yang terlalu ketat
- d) Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

## 5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

## 6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

## 5. Keluarga Berencana

## a. Pelayanan kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- 2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- 3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- 4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau

pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).<sup>37</sup>

b. Jenis kontrasepsi.<sup>37</sup>

1) KB Sederhana.

- a) Metode pantang berkala / kalender
- b) Koitus Interruptus /senggama terputus
- c) Metode amenore laktasi /MAL
- d) kondom

2) KB hormonal

Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat dua jenis yaitu:

(1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung dua hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, Microlut)

(2) Suntik, disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung dua hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan). Jenisnya ada tiga yaitu *cyclofem* sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis:

(1) Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Cara kerja yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga

menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

(2) Suntik Kombinasi

(3) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar.

(4) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan lima tahun untuk Norplant, tiga tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

3) KB Non Hormonal

a) AKDR / IUD

(1) Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

(2) Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas

(3) Keuntungan

- (a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
  - (b) Efektif segera setelah pemasangan
  - (c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk sepuluh tahun penggunaan.
  - (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
  - (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
  - (f) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
  - (g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.
- (4) Keterbatasan
- (a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
  - (b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
  - (c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
  - (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
  - (e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
  - (f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).
- (5) Waktu Pemasangan

Kondisi Klien	Waktu Pemasangan AKDR
Menstruasi teratur	Kapan saja pada bulan tersebut

		<ul style="list-style-type: none"> <li>i Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>ii Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan</li> </ul>
Berganti metode lain	dari	<ul style="list-style-type: none"> <li>i Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>ii Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> </ul>
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)		<ul style="list-style-type: none"> <li>i Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forsep.)</li> <li>ii Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan.</li> </ul>

ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<p>i Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>ii Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi</p>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<p>i Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>ii Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya).</p>
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<p>i Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>ii Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada</p>

	perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	i Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi	i Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ii Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. iii Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna. iv Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester dua membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan

		hingga setidaknya empat minggu pasca keguguran atau aborsi
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	i	AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
	ii	Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil
Untuk kontrasepsi darurat	i	Dalam lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.
	ii	Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan lima hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.

b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

(1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

(2) Vasektomi: metode sterilisasi pada pria.<sup>37</sup>

### C. Telaah Jurnal Penelitian

1. *Maternal Anemia in Various Trimesters and Related Pregnancy Outcomes: Results from a Large Cohort Study in Iran.*<sup>38</sup>

Hasil pada penelitian ini adalah Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester pertama dan ketiga kehamilan memiliki hasil kehamilan dengan risiko yang berbeda. Karena anemia dapat dicegah selama kehamilan, banyak dari hasil seperti kematian neonatal, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan sesar, dan abortus dapat dicegah dan dikurangi dengan memberikan pendidikan kesehatan sebelum kehamilan.

2. *Riwayat Anemia pada Kehamilan Sebagai Prediktor Kejadian Stunting pada Anak: Literatur Review.*<sup>7</sup>

Hasil penelitian menunjukkan tidak semua anemia kehamilan dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak, akan tetapi sebaiknya berdasarkan hasil review artikel ini dimana ditemukan adanya artikel yang menyatakan ada hubungan antara riwayat anemia dengan kejadian stunting, maka sangat diharapkan ibu dapat mencegah terjadinya anemia saat hamil.

### D. Kewenangan Bidan

1. Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pasal 46, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. Pelayanan kesehatan ibu;
  - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.
  - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.<sup>39</sup>
2. Dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa

klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.<sup>40</sup>

- a. Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
  - b. Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala i-iv, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
  - c. Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
  - d. Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.
  - e. Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB masa antara
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- a. Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
  - b. Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal,

penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.

- c. Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
- d. Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.<sup>40</sup>