

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI DAN KASUS**

#### **A. Tinjauan Teori**

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

###### **a. Pengertian**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).<sup>7</sup>

###### **b. Perubahan fisiologi Trimester III**

Menurut Vivian (2011) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :<sup>15</sup>

###### **1) Minggu ke-28/bulan ke-7**

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

###### **2) Minggu ke-32/ bulan ke-8**

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

###### **3) Minggu ke-38/ bulan ke-9**

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6

kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan psikologi Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:<sup>16</sup>

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

d. Tanda bahaya kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.<sup>3</sup>

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (6080%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan

bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

## 2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia adalah sebagai berikut:

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

## 3) Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

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

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

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2015), tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:<sup>17</sup>

- a) Perdarahan pervaginam pada hamil mudah dan hamil tua.
- b) Sakit kepala yang hebat.
- c) Penglihatan kabur.
- d) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- e) Keluar cairan pervaginam (Air ketuban keluar sebelum waktunya).
- f) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- g) Nyeri perut yang hebat
- h) Demam tinggi.
- i) Muntah terus dan tidak mau makan

e. *Antenatal care* terpadu

Menurut PERMENKES RI Nomor 21 Tahun 2021 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.<sup>10</sup>

Menurut Permenkes (2021) semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1x pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan

komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan. Kontak 6 kali dilakukan sebagai berikut:

- 1) 1x pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu
- 2) 2x pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14–28 minggu
- 3) 3x pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Pelayanan antenatal bisa lebih dari 6 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. 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.<sup>10</sup>

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 (SpOG)
- 2) Kontak dengan dokter gigi.
- 3) Kontak dengan dokter umum.
- 4) Kontak dengan dokter paru-paru.
- 5) Kontak dengan ahli gizi.<sup>18</sup>

f. Perubahan Fisik pada Ibu hamil

a. Organ Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan

uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i) 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar.

Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

## 2) Vagina

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

*Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

### 3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

#### b. Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum.

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. *Hypertropi* kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

#### c. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam system integument selama hamil meliputi peningkatan penebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjaran keringat dan kelenjar sebacea peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan kulit mudah pecah. Respons alergi kulit meningkat.

d. Sistem Saraf

- 1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah
- 2) Lordosis dorsolumbal menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- 3) Edema menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan
- 4) Akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk pada masa kehamilan.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan timbul ketika cemas
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan sering saat awal kehamilan
- 7) Hipokasemia menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani

e. Endokrin

- 1) Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium dan Vit.D.
- 2) Kemampuan sintesis glukosa menurun karena Janin menyedot habis simpanan glukosa ibu (asam amino). Insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya pada awal kehamilan pancreas menurunkan produksi insulin.

f. Sistem Kardiovaskular

Menurut Prawirohardjo (2014), pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat. Perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular iskemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 sampai dengan minggu ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.<sup>9</sup>

Volume plasma akan meningkat kira-kira 40 – 45%. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Eritroprotein ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20 -30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 gr/dL menjadi 12,5 gr/dL, dan pada 6% perempuan dapat mencapai di bawah 11 gr/dL. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dL merupakan suatu hal abnormal dan biasanya lebih berkorelasi dengan defisiensi zat besi daripada dengan *hypervolemia*.<sup>9</sup>

g. Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edematan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil.

Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).<sup>8</sup>

#### h. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).<sup>8</sup>

#### g. Kehamilan dengan Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g/dL pada kehamilan trimester I dan III atau kadar Hb <10,5 g/dL pada kehamilan trimester II.<sup>10</sup> Selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.<sup>11</sup> Anemia pada kehamilan terjadi karena perubahan hematologi berupa peningkatan 45% volume plasma darah, peningkatan 25% massa eritrosit, terjadinya trombositopenia, terjadinya koagulasi, dan peningkatan kebutuhan eritropoiesis.<sup>12</sup> Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan pada masa nifas (daya tahan terhadap infeksi kurang dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, BBLR, kematian perinatal dan lain-lain).<sup>13</sup>

Penyebab anemia pada kehamilan antara lain kehilangan darah yang berat sebelum kehamilan seperti pada saat menstruasi, infeksi parasit,

kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah, dan kekurangan nutrisi mikronutrien. Asupan yang rendah dan penyerapan zat besi yang buruk terutama selama pertumbuhan dan kehamilan saat kebutuhan zat besi lebih tinggi juga merupakan faktor anemia.<sup>14</sup> Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%.<sup>15</sup>

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil merupakan faktor yang penting karena sering ditemukan kondisi kurangnya zat besi selama masa kehamilan. Zat besi memiliki peran yang penting dalam tubuh terutama pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat meningkat karena pada masa kehamilan volume darah juga mengalami peningkatan.<sup>16</sup>

Pemeriksaan hemoglobin pada sarana pelayanan kesehatan seperti laboratorium di Rumah Sakit sebagian besar menggunakan alat hematology analyzer, akan tetapi di laboratorium puskesmas umumnya menggunakan metode cyanmethemoglobin fotometer.<sup>17</sup> Metode cyanmethemoglobin merupakan metode estimasi kadar hemoglobin yang paling akurat.<sup>18</sup> Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin saat trimester I dan III sebanyak <11 gr/dl atau Hb <10,5 gr/dl pada trimester II akibat adanya hemodilusi.<sup>19</sup> Kriteria anemia dapat dilihat dari hasil kadar hemoglobin dalam darah dengan menggunakan metode cyanmethemoglobin. Anemia pada ibu hamil tergolong derajat ringan jika kadar Hb 10-10,9 g/dl, derajat sedang Hb 7-9,9 g/dl dan Hb <7 g/dl untuk derajat berat.<sup>20</sup>

#### h. Pedoman program perencanaan pencegahan komplikasi (P4K)

##### 1) Pengertian

P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan

yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2) Tujuan umum adanya program P4K

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

3) Tujuan khusus adanya program P4K antara lain

- a) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d) Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

4) Manfaat P4K antara lain:

- a) Mempercepat berfungsinya desa siaga.
- b) Meningkatkan cakupan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standart.

- c) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
  - d) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
  - e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
  - f) Meningkatnya peserta KB pasca salin.
  - g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
  - h) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
- i. Terapi yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan

1) Kalk (*Calcium lactate*)

*Calcium lactate* atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. *Calcium lactate* biasanya digunakan oleh ibu hamil dan menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

2) Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya.

## 2. Persalinan

### 1) Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.<sup>20</sup> Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan LBK atau dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.<sup>21</sup>

### 2) Jenis – jenis persalinan

#### 1) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.<sup>22</sup> Persalinan normal dimulai dengan kala I persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan normal disebut juga sebagai persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.<sup>22</sup>

#### 2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *section caesarea*.<sup>22</sup>

#### 3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.<sup>22</sup>

3) Tanda – tanda persalinan

Tanda pendahuluan adalah :<sup>22</sup>

- 1) *Ligtening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- 5) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

4) Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu factor *power*, *passenger*, *passage*, dan *psyche*<sup>22</sup>

1) Faktor *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) Faktor *Passanger* (Bayi)

*Faktor* lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin.

### 3) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul).
  - b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligament.
- ### 4) Faktor *psyche* (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.<sup>22</sup>

### 5) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.<sup>22</sup>

### 5) Tahap persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:<sup>27</sup>

#### 1) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi

maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu: ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri.<sup>22</sup>

## 2) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otototot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada *rectum* ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.<sup>23</sup>

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu: eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, *ruptur uteri*, *distocia* karena kelainan letak, infeksi intra partum, *inersia uteri*, tanda-tanda lilitan tali pusat.<sup>23</sup>

## 3) Kala III

Batasan *kala III*, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30menit. Setelah bayi lahir, uterus

teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.<sup>23</sup>

#### 4) Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.<sup>24</sup>

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kelapa melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>23</sup>

#### b. Perawatan neonatal esensial pada saat lahir

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 BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:<sup>26</sup>

##### 1) Persiapan Diri

- a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
- b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

## 2) 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 pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. 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.

## 3) 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.

## 4) Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:<sup>26</sup>

- a) Sebelum bayi lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- b) Segera setelah bayi lahir: sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu.

Segera lakukan penilaian berikut:

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam bagan alur manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan ( $< 37$  minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq 42$  minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

c. Klasifikasi nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

d. Asuhan bayi baru lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah bayi lahir.

2) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot baik?

3) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi karena

setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
  - c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
  - d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
- 4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

- 5) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat. Kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh  $< 26^{\circ}\text{C}$ .

- 6) Pencegahan infeksi mata

Dengan pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

- 7) Pemberian suntikan Vitamin K1

Bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

- 8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan atau kunjungan ulang bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali :<sup>17</sup>

- a) Saat bayi usia 6-48 jam
- b) Saat bayi usia 3-7 hari
- c) Saat bayi usia 8-28 hari

#### 4. Nifas

##### a. Definisi

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. Masa nifas atau masa *postpartum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. Nifas Yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. maka ketika melahirkan, dara tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas.<sup>27</sup>

##### b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Prawirohardjo (2016), tujuan asuhan masa nifas antara lain:<sup>21</sup>

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

##### c. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Rukiah (2010) terdiri dari:<sup>23</sup>

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

3) Remote puerperium (*later puerperium*): Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi.

d. Perubahan fisiologi masa nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia internal maupun externa akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini kembali ke ukuran sebelum hamil disebut involusi. Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita diantaranya uterus atau rahim yang berbobot 60gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama masa kehamilan dan setelah persalinan akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Seorang bidan dapat membantu ibu untuk memahami perubahan-perubahan ini.<sup>27</sup>

e. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gr. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:<sup>27</sup>

- 1) Plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, berat uterus 1000 gr, diameter uterus 12,5 cm
- 2) 7 hari (1 minggu) tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis berat uterus 500 gr, diameter uterus 7,5 cm.
- 3) 14 hari (2 minggu) tinggi fundus uteri tidak teraba berat uterus 350 gr, diameter uterus 5 cm
- 4) 6 minggu tinggi fundus uteri normal, berat uterus 60gr, diameter uterus 2,5 cm.

f. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar permukaan tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkan menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochea.<sup>27</sup>

g. Perubahan ligament

Ligamen-ligmen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rutondum menjadi kendur dan mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.<sup>27</sup>

1) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat

mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hiperpalpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaan sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.<sup>27</sup>

## 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti berikut:<sup>27</sup>

- a) Lochea Rubra, waktu 1-3 hari warna merah kehitaman, ciri-cirinya terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisaplacenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum.
- b) Sanguinolenta, waktu 4-7 hari warna merah kecoklatandan berlendir, ciri-cirinya sisa darah bercampur lendir.

- c) Serosa, waktu 7-14 warna kuning kecoklatan, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
  - d) Alba, waktu >14 hari berlangsung 2–6 minggu postpartum warna putih, ciri-cirinya mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
  - e) Lochea purulenta, ciri-cirinya terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
  - f) Lochiastasis, yaitu lochea yang tidak lancar keluar.
- 3) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

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 kembali sementara labia menjadi lebih menjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.<sup>23</sup>

h. Peran dan tanggungjawab bidan pada masa nifas

Menurut Marni (2013), peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas antara lain :<sup>28</sup>

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat pada ibu.
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya.
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orangtua.
- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
- 12) Memberikan asuhan secara professional.

i. Kunjungan masa nifas

Menurut kebijakan pemerintah, kunjungan masa nifas antara lain:<sup>23</sup>

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan): mencegah adanya perdarahan masa nifas karena antonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayinya; menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi; jika

petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayinya untuk 2 jam pertama setelah lahir, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan): memastikan involusi uteri berjalan dengan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan): sama seperti diatas
- 4) Kunjungan k-4 (6 minggu setelah persalinan): menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu tau atau yang bayi alami; memberikan konseling KB secara dini.

j. Komplikasi masa nifas

1) Perdarahan masa nifas

Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan. Terutama di dua jam pertama yang kemungkinannya sangat tinggi. Itulah sebabnya, selama 2 jam setelah bersalin ibu belum boleh keluar dari kamar bersalin dan masih dalam pengawasan. yang diperhatikan adalah tinggi rahim, ada perdarahan atau tidak, lalu tekanan darah dan nadinya. Bila terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Normalnya tinggi rahim setelah melahirkan adalah sama dengan pusar atau 1 cm diatas pusar.

- 2) Infeksi masa nifas, adalah 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
- 3) Keadaan abnormal pada payudara yaitu seperti bendungan asi, mastitis dan abses payudara

4) Demam, pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandung dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar terutama pada hari ke 3-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

5) Pre Eklampsia dan Eklampsia

Biasanya orang menyebutnya keracunan kehamilan. Ini ditandai dengan munculnya tekanan darah tinggi, oedema atau pembengkakan pada tungkai, dan bila diperiksa laboratorium urinya terlihat mengandung protein. Dikatakan eklampsia bila sudah terjadi kejang, bila hanya gejalanya saja maka dikatakan preeklampsia. Selama masa nifas dihari ke-1 sampai ke 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, dimana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat tinggi sekali. Akibatnya, pembuluh darah otak bisa pecah, terjadi oedema pada paru-paru yang memicu batuk berdarah. Semua ini bisa menyebabkan kematian

6) Infeksi dari vagina ke Rahim

Adanya lochea atau darah dan kotoran pada masa nifas inilah yang mengharuskan ibumembersihkan daerah vaginanya dengan benar, seksama setelah BAK atau BAB, bila tidak dikhawatirkan vagina akan mengalami infeksi.

k. Posisi yang benar dalam menyusui

Menyusui yang benar ada beberapa macam posisi menyusui, antara lain :<sup>30</sup>

1) Posisi berbaring miring

Posisi ini amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutupi oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui.

## 2) Posisi duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisinya agak tegak lurus ( $90^0$ ) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur atau dilantai, atau duduk dikursi.

### 1. Langkah-langkah menyusui yang benar

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain:<sup>31</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 menyusui 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) Dagu 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.

#### m. 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/ kedinginan, 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 menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.<sup>31</sup>

## 5. Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi

Keluarga *berencana* merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.<sup>32</sup>

### b. Tujuan program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.<sup>33</sup> Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.<sup>33</sup>

#### 1) Fase Menunda

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

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan
- b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.

- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

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

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

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

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

Ciri-ciri Kontrasepsi yang sesuai:

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi
- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

### 3) Fase Menghentikan

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

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

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.<sup>37</sup>

#### c. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.<sup>34</sup>

#### d. 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 Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus*

*Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. 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 sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant*.

## 3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Implan

Metode kontrasepsi ini adalah Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP). Implan merupakan Alat Kontrasepsi Hormonal, dimana berupa dua kapsul yang mengandung hormone KB dan di pasang di bawah kulit. Jangka waktu efektifitas alat KB Implan adalah 3 tahun, dan bisa di berikan segea pada ibu Pasca Salin.

## 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 falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

## 5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

### a) Definisi

*Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)* adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari

bahan plastik polietilena, AKDR ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

*AKDR* adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan *refersible* yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. *AKDR* adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (*polyethiline*), ada yang dililit tembaga (CU), ada pula yang tidak, ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula *AKDR* yang dibatangnya yang berisi hormon progesteron.<sup>34</sup>

b) Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (*AKDR*)

*AKDR* ada dua macam yaitu *AKDR* yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. Menurut bentuknya *AKDR* dibagi menjadi bentuk terbuka (*open device*) misalnya *Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, NovaT*. Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya *Ota ring, Antigon, Grafen Berg Ring*.

Menurut tambahan *obat* atau metal dibagi menjadi *medicated intrauterine device* (*IUD*), misalnya *Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375*, selain itu ada *Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load*. *AKDR* hormonal ada dua jenis yaitu *Progestasert-T* dan *LNG-20* (Setyaningrum, 2016). Jenis *AKDR Cu T-380A* adalah jenis *AKDR* yang beredar di Indonesia. *AKDR* jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

c) Mekanisme kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (*AKDR*)

Cara kerja *AKDR* yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan

menghalangi implantasi embrio pada endometrium. Mekanisme kerja AKDR adalah mencegah kehamilan dan ion-ion Copper yang berasal dari AKDR tembaga mengubah isi saluran telur dan cairan endometrium sehingga dapat mempengaruhi jalan sel telur di dalam saluran telur serta fungsi sperma.<sup>34</sup>

AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi. Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

Alat ini merupakan metode kontrasepsi yang efektif akan tetapi menyebabkan pola perdarahan menstruasi berubah dan tidak teratur, selama tiga sampai enam bulan pertama, jumlah hari perdarahan dan bercak darah dapat meningkat, selama enam bulan kedua, jumlah hari perdarahan dan bercak darah masih tidak teratur, tetapi berkurang. Amenore dapat dialami oleh kurang lebih 20% wanita pada akhir tahun pertama penggunaan alat kontrasepsi AKDR. Seorang wanita dapat kembali subur jika AKDR dilepas, tetapi alat ini tidak melindungi wanita dari penyakit menular seksual atau infeksi HIV. Dibutuhkan alat pengaman lainnya untuk melindungi wanita dari HIV/AIDS seperti menggunakan kondom.

- d) Efektivitas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi.

- e) Kontraindikasi AKDR:
- i. Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.
  - ii. Penyakit inflamasi pelvik (PID) diantaranya: riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi.
  - iii. Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik.
  - iv. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9 cm.
  - v. Gangguan perdarahan.
  - vi. Kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, karsinoma organ-organ panggul.
  - vii. IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan.
- 6) Indikasi AKDR:
- a) Usia reproduksi.
  - b) Keadaan nullipara.
  - c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
  - d) Wanita yang sedang menyusui.
  - e) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
  - f) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.
- 7) Keuntungan dan Kelemahan AKDR Keuntungan menggunakan AKDR:
- a) Efektifitasnya tinggi. 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-175 kehamilan).
  - b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
  - c) Metode jangka panjang (8 tahun).

- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
  - e) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat kapan harus ber-KB.
  - f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
  - g) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.
  - h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
  - i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
  - j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
  - k) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 8) Kelemahan menggunakan KB AKDR:
- a) Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
  - b) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
  - c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
  - d) Harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.
- 9) Efek Samping AKDR
- a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
  - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.
  - c) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai AKDR, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.
  - d) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR, biasanya menghilang dalam 1-2 hari.<sup>34</sup>

## 10) Waktu Penggunaan AKDR

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
  - b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
  - c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 48 minggu pascapersalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
  - d) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- e. Kontrasepsi KB Pasca Persalinan untuk ibu menyusui

Menyusui memberikan dampak bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dalam pemilihan metode kontrasepsi KB Pasca Persalinan harus menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI.

- 1) Jika menggunakan MAL (syarat terpenuhi) dapat proteksi sekurangnya sampai usia 6 bulan, setelah itu menggunakan kontrasepsi lain.
- 2) Jika menyusui tidak penuh, bisa menggunakan kondom, pil progestin, suntik progestin, AKDR, atau kontap (MOW/MOP).(3)

Macam macam kontrasepsi pasca salin ibu menyusui yaitu:

### 1) Metode Amenorhe Laktasi (MAL)(3)

#### a) Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya.

#### b) Syarat

Menyusui secara penuh (full breast feeding) >8 kali sehari

#### c) Cara Kerja

Menunda ovulasi

## 2) Kondom

### a) Definisi

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar.

### b) Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain

### c) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

### d) Manfaat

- i. Tidak mengganggu produksi ASI
- ii. Tidak mengganggu kesehatan klien
- iii. Murah dan dapat dibeli secara umum

## 3) PIL KB untuk ibu menyusui

Hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni minipil (progesteron only), tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB seperti suntikan KB karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu).

### a) Siapa saja yang dapat menggunakan Pil KB:

- a) Dapat digunakan oleh semua wanita usia produktif
- b) Dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah hamil

### b) Cara Kerja:

- i. Mencegah ovulasi
- ii. Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk

iii. Pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi.

c) Efektifitas Pil KB

Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya.

d) Cara konsumsi Pil KB

Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari.

e) Efek samping pil KB

- i. Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
- ii. Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengkonsumsi pil KB
- iii. Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- iv. Dapat mengalami nyeri payudara
- v. Dapat meningkatkan berat badan
- vi. Tidak mengalami menstruasi
- vii. Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- viii. Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat

4) Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.(4)

b) Mekanisme Kerja

Primer:

Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.(4)(5)

Sekunder:

- i. Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- ii. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- iii. Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.(4)(5)

c) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). 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(6)

d) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA (4)(5) :

- i. Sangat efektif.
- ii. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- iii. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- iv. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- v. Tidak mempengaruhi ASI.
- vi. Sedikit efek samping.

- vii. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- viii. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- ix. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- x. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- xi. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

e) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA(4) :

- i. Sering ditemukan gangguan haid.
- ii. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- iii. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- iv. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- v. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- vi. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

f) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA(4) :

- i. Wanita usia reproduktif.
- ii. Wanita yang telah memiliki anak.
- iii. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- iv. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- v. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- vi. Setelah abortus dan keguguran.
- vii. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- viii. Masalah gangguan pembekuan darah.

ix. Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

g) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu(6) :

- i. Hamil atau dicurigai hamil.
- ii. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- iii. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- iv. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- v. Penderita diabetes mellitus di sertai komplikasi.

h) Waktu Mulai Menggunakan

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu(4) :

- i. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- ii. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- iii. 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.
- iv. 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.
- v. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal 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.

i) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA(4):

- i. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila

suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.

- ii. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- iii. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

j) Efek Samping

Efek samping yang sering:

- i. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia. (7)(8)(9)(10)(11)
- ii. Tidak mengalami haid (amenore)(10) Amenore dibedakan menjadi dua yaitu amenore primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan.
- iii. Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (spotting). Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian.
- iv. Perdarahan diluar siklus haid (metrorarghia). Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut.
- v. Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (menorarghia) Persepsi yang umum

mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8 cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragi.

Penyebab gangguan haid disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan. Pada awal penyuntikan progesteron juga menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intak dengan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein cukup sehingga sel-sel endotel terlindungi dari kerusakan. Sehingga akan mempengaruhi mekanisme kerja hormonal dan siklus haid yang normal, sehingga perdarahan akan menjadi lebih banyak.(8) Pendarahan sela pada pengguna kontrasepsi progestin-only disebabkan oleh paparan endometrium terhadap progestogen dengan dosis yang relatif konstan dan berlangsung secara terus menerus. Pendarahan sela berkaitan dengan serangkaian gangguan molekuler yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah akibat gangguan angiogenesis, meningkatnya fragilitas pembuluh darah, hilangnya integritas endotel, epitel dan stroma struktur penunjang. Penyebab pasti kerapuhan pembuluh darah belum sepenuhnya dimengerti. Aktivitas matriks metalloproteinase (MMP) endometrium pada pengguna kontrasepsi progestogen meningkat, terutama MMP-9 dan aktivitas Tissue Inhibitory Metallo Proteinase (TIMP) yang menurun. Hal ini menyebabkan lemahnya jaringan penunjang disekitar pembuluh darah, dan di bawah epitel, sehingga endometrium menjadi rapuh, dan terjadi kerusakan pada pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya pendarahan pada

pengguna kontrasepsi progestin. Metabolisme asam arakidonat endometrium pada pengguna kontrasepsi progestin terganggu, yang ditunjukkan dengan peningkatan bermakna kadar PGF2D dan metabolit epoxide.(12) Sedangkan keadaan amenore disebabkan atrofi endometrium.(4)

vi. Penambahan berat badan.(7)(9)(8)(11)

Alat kontrasepsi hormonal suntik DMPA yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan akseptor.(9)(11)

Ada ahli yang menyebutkan bahwa penggunaan KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) bisa berefek pada penambahan berat badan. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunnya aktivitas fisik, akibatnya dapat menyebabkan berat badan bertambah.(11)

vii. Mual.(6)(7)(13)

Mual yang terjadi pada akseptor biasanya tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Pada bulan-bulan pertama penyuntikan tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung.

viii. Sakit kepala.(7)(8)

Sakit kepala yang terjadi pada akseptor KB suntik 3 bulan disebabkan akibat dari hormon progesteron yang akan membuat ketidakseimbangan hormon yang memicu sakit kepala.

ix. Penurunan libido.(13)

Hubungan antara fungsi seksual wanita dan kontrasepsi hormonal masih kontroversial. Nelson juga melaporkan bahwa 5,8% wanita yang menggunakan DMPA memiliki keluhan negatif pada libido. Sebaliknya, tidak ada hubungan yang ditemukan antara penggunaan injeksi DMPA dan minat seksual di antara pengguna remaja ketika membandingkan berbagai kontrasepsi hormonal.(13)

x. Vagina kering.(13)

k) Penatalaksanaan akseptor KB dengan efek samping

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan menjelaskan sebab terjadinya, bahwa gejala atau keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Memberi KIE secara individu pada klien. KIE Individu adalah suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB. KIE bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru dan membina kelestarian peserta KB(5)

i. Melakukan Konseling secara intensif.(5)

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi suntik baru setelah 3 bulan.(14)

Amenore. Amenorebila tidak hamil tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup konseling dengan menjelaskan bahwa haid terkumpul dalam rahim dan beri nasihat untuk kembali ke klinik.(10)

Spotting. Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian (Siswosudarmo, 2001). Sebagian wanita yang mengalami perdarahan bercak menemukan bahwa keluhan ini membaik dengan sendirinya, biasanya pada suntikan keempat.(10)

Metrorarghia. Memberikan konseling pada akseptor bahwa perdarahan diluar siklus haid merupakan efek samping kontrasepsi suntik yang dipakai dan jenis perdarahan ini tidak berbahaya meskipun berlangsung sampai beberapa minggu.

Menorarghia. Perdarahan banyak atau memanjang lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari haid biasanya, jelaskan hal itu biasa ditemukan pada bulan pertama suntikan. Motivasi agar tetap memakai suntikan.(15)

ii. Tindakan Medis

Amenore. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik. Bila klien tidak menerima gangguan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian kontrasepsi yang lain. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan.

Spotting dan metrorarghia. Bila ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. Bila cukup mengganggu dapat diberikan pil KB 3x1 tablet selama 7 hari (Depkes, 1999). 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg

etinilestradiol), 40 ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain.(15)(16)

Menorarghia. Bila terjadi perdarahan banyak selama penyuntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari. Untuk mencegah anemia perlu preparat besi atau makanan yang mengandung banyak zat besi (Saifuddin, 2003). Diberi tablet sulfas ferosus (Fe) 3x1 tablet antara 5-7 hari sampai keadaan membaik.(6)(16)

## 5) Implant

### a) Pengertian

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit (Hanafi, 2004). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg levonorgetrel, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgetrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (Prawirohardjo, 2009).

### b) Cara kerja

- i. Lendir serviks menjadi kental
- ii. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- iii. Mengurangi transportasi sperma.
- iv. Menekan ovulasi.

### c) Efek samping

- i. Peningkatan/penurunan berat badan
- ii. Nyeri payudara
- iii. Perasaan mual
- iv. Pening/pusing kepala
- v. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
- vi. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- vii. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- viii. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- ix. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- x. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

#### 6) Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

##### a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2007). AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethylene).

##### b) Mekanisme kerja AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari AKDR belum diketahui.

- i. Timbulnya reaksi radang lokal yang nonspesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
  - ii. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
  - iii. Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
  - iv. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
  - v. Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
  - vi. AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).
- c) Efek samping dan komplikasi
- i. Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
  - ii. Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
  - iii. Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
  - iv. Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
  - v. Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea).
  - vi. Perdarahan berat atau berkepanjangan.
  - vii. Anemia.
  - viii. Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
  - ix. AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
  - x. AKDR terlepas spontan.
  - xi. Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
  - xii. Kehamilan ektopik.

- xiii. Aborsi sespis spontan.
- xiv. Perforasi servik atau uterus.
- xv. Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.

## **B. Teori Kewenangan Bidan**

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan berpedoman pada Undang undang No4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

Selanjutnya, ada di Pasal 49 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan

4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana Pasal 51 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 19, yaitu sebagai berikut:

- (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:
  - i. Episiotomi;
  - ii. Pertolongan persalinan normal;
  - iii. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - iv. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - v. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
  - vi. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas;
  - vii. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - viii. Penyuluhan dan konseling;
  - ix. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - x. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - b. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - c. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi

pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

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/pil, kondom, dan suntikan.

### **C. Tinjauan Kasus**

Pada tanggal 13 Desember 2022 Ny S datang ke Puskesmas Turi ingin memeriksakan kehamilannya. Ny S umur 34 tahun, pendidikan SMK, pekerjaan ibu rumah tangga, mengatakan hamil kedua, usia kehamilan 7 bulan lebih ( $31^{+2}$  minggu), HPHT 08-05-2022. Sebelumnya ibu periksa kehamilan rutin di Puskesmas Turi. Dari hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TB 165 cm, BB 104 kg (awal hamil 100 kg, IMT  $36,73 \text{ kg/m}^2$ ) Lila 35 cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold didapatkan hasil TFU 25 cm, puka, preskep, belum masuk panggul. DJJ 138 kali permenit teratur. Pemeriksaan laborat, kadar Hb: 10,8 gr% (riwayat Hb trimester I 12,3 gr%). Dalam penatalaksanaan KIE tentang gizi, anemia, dan persiapan persalinan serta pemberian tablet tambah darah 10 tablet 2x1. Pada tanggal tersebut juga dilakukan kunjungan rumah oleh bidan.

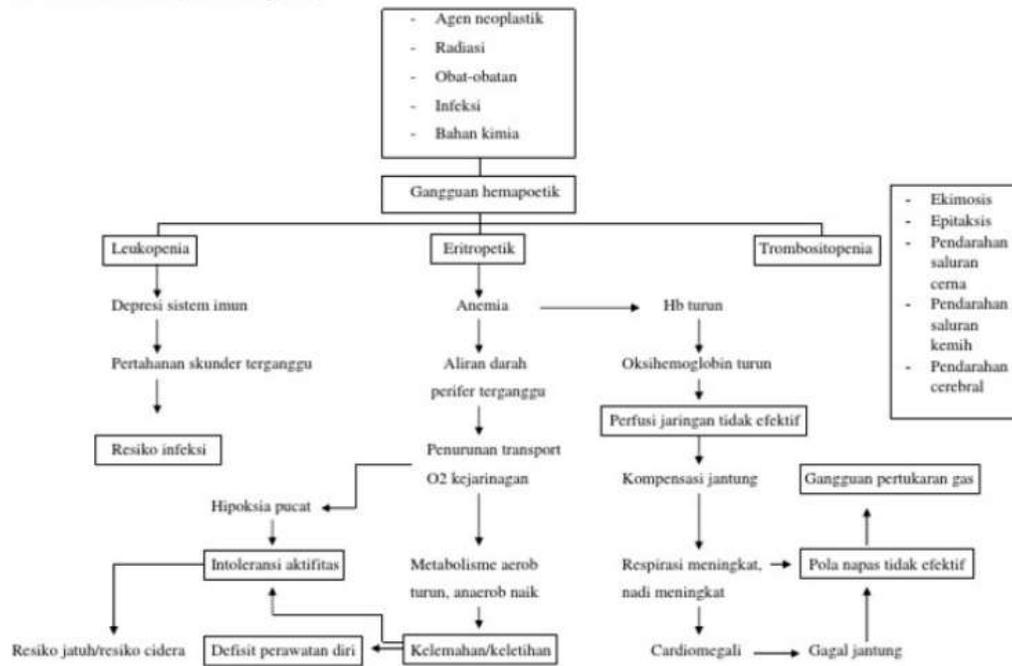
Selanjutnya pada tanggal 6 Januari 2023 pukul 08.00 WIB, dilakukan pemantauan secara online dengan media *whatsapp*, Ny S mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sebelumnya telah melakukan control kehamilan pada tanggal 20 Desember 2022. Dari hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu mengatakan sudah berusaha makan dengan gizi seimbang dan BB ibu naik 2 kg. Pemeriksaan leopold, TFU 26 cm, puka, preskep, belum masuk panggul. DJJ 144 kali permenit. Ibu dianjurkan untuk control 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

Pada tanggal 22 Februari 2023 jam 12.00 WIB, Ibu mengatakan melalui whatsapp bahwa ibu sudah melahirkan di Rumah Sakit Sakinah dan menceritakan bahwa usia kehamilan saat itu 41 minggu oleh Puskesmas Turi di rujuk ke RS Sakinah, setelah di RS Sakinah kemudian dipacu dari subuh sampai siang tetapi tidak ada penambahan pembukaan (masih tetap pembukaan 2) dan Pukul 11.00, kemudian atas advise Dokter ibu harus dilakukan SC. Pada pukul 20.15 WIB bayi lahir secara SC, jenis kelamin perempuan, lengkap dan menangis segera setelah lahir, BB 3500 gram, PB 49 cm. Ny S setelah SC dalam kondisi sehat. Pemantauan persalinan dan nifas pertama dilakukan dengan media whatsapp.

Kunjungan Nifas ke 2, dilakukan pada hari ke 8 postpartum tanggal 28 Februari 2023. Ibu mengatakan kondisinya baik, ASI lancar, masih merasakan sedikit nyeri di bekas operasi SC. Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar lancar dari kedua payudara, Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, luka pasca SC baik, kering dan baik, genitalia: lochea sanguenolenta, tidak berbau busuk. Setelah dikaji saat ibu menyusui, posisi bayi kurang tepat, sehingga bayi sering kali melepas mulutnya saat menetek. Ibu diberi konseling tentang tehnik menyusui yang benar dan mempraktekkan langsung. Ibu berniat akan memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah nifas berupa bercak-bercak kecoklatan.

Selanjutnya, dilakukan pemantauan nifas dan neonatal ke 3 menggunakan media whatsapp, Ibu mengatakan membawa bayi ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 21 Maret 2023. Dalam pemeriksaan umum keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu mengatakan BB bayi sudah 4300 gram. Ibu mengatakan sudah tidak begitu merasakan nyeri pasca operasi SC.

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp pada tanggal 29 Maret 2023 yaitu postpartum hari ke 30 Ibu mengatakan belum mau menggunakan KB dikarenakan alasan agama.



**Gambar 2.1 Patway Anemia Patrick Davey (2002)**