

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC tanggal 12 Desember 2022

Pada hari senin, 12 Desember 2022 Ny.D datang ke puskesmas Imogiri 1 untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada Trimester III. Ny.D mengeluhkan nyeri pinggang dan perut bagian bawah selain itu Ny.D dan keluarga juga merasa senang karena sebentar lagi bayinya akan segera lahir. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang rutin. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek dan puskesmas Imogiri 1 secara rutin. Ibu pernah melakukan USG di Praktik Dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal. Ibu mengatakan HPHT : 28 Maret 2022, HPL : 04 Januari 2023, umur kehamilan pada saat kunjungan ini adalah 37 minggu

Dari hasil anamnesis Ny.D mengatakan saat kehamilan Trimester I, mengalami mual muntah setiap pagi akan tetapi ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Ny.D juga mengatakan sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran,

Ny. D mengatakan ia tinggal dirumah hanya bertiga bersama suami dan anaknya saja. Ny.D mengatakan di dalam rumah tidak ada anggota keluarga yang merokok. Aktivitas Ny.D sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga sedangkan suami merupakan seorang pedagang.

Ibu dan suami menikah satu kali tercatat di KUA pada tahun 2012 pada saat usia ibu 19 tahun dan suami 22 tahun. Menarche pada usia 14 tahun, siklus haid 28 hari, lama haid ± 7 Hari dan tidak mengalami dismenor. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan

keduanya, anak pertama berjenis kelamin perempuan lahir pada tahun 2013 secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak pertama mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang kedua Ny.D menggunakan KB hormonal suntik 3 bulanan di bidan.

Anak pertamanya senang dan bisa menerima kehadiran calon adik barunya sejak masa kehamilan. Sejak awal kehamilan, ibu dan suami sudah berencana untuk melahirkan di bidan karena merasa nyaman berdasarkan pengalaman saat kehamilan dan persalinan anak pertama. Ibu mulai mempersiapkan kelahiran calon anaknya baik secara fisik, mental, psikologis, maupun material. Ibu merencanakan untuk persalinan di Bidan E dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Ny.D mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:125/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu:35,7°C dengan TB:153,5 cm, BB: 65 kg, Lila : 26 cm, IMT : 27,7. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny.D keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, terdapat oedem pada kaki. Dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil, Hb:11,7gr/dl , GDS: 99 mg/dl, Protein urine: Negative.

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : 3 Jari di bawah px, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala

tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Leopold IV:5/5. Tinggi fundus uteri (TFU) : 30 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2945$, pemeriksaan auskultasi DJJ=143x/menit. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. D menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Kunjungan ANC tanggal 14 Desember 2022

Pada hari Rabu, Tanggal 14 Desember 2022, kunjungan ANC dilakukan dirumah Ny.D yang beralamat di Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul. Pada saat kunjungan ini usia kehamilan Ny.D yaitu 37 Minggu 2 Hari. Ny.D mengatakan masih merasakan nyeri punggung dan perut bagian bawah.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3-4x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5 jam/hari. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 14 Desember 2022 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB saat ini: 65 kg, TB : 153,5 cm, LILA : 26 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C, IMT : 27,7. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah

simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen : TFU 30 cm, TBJ: 2945 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 136 x/menit, teratur. Genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. D menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

2. Persalinan Dan BBL

a. Persalinan

Ny.D merencanakan persalinan di Praktik Mandiri Bidan tempat anak pertama lahir. Pada tanggal 19 Desember 2022. Ny.D umur 29 tahun G2P1A0 Umur kehamilan 38 minggu datang ke bidan praktik dan ibu mengatakan saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 1 yang artinya memasuki kala 1 fase laten.

Pada pukul 11.45 WIB ibu mengatakan ada dorongan untuk mengejan. Kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan lengkap. Ibu dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir langsung menangis kuat pada pukul 11.52 WIB jenis kelamin: laki-laki, berat lahir 2800 gram, panjang lahir 48 cm, Lingkar kepala 33 cm. Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam.

Setelah bayi lahir, Ny. D dilakukan penyuntikan pada paha kanan. Kemudian dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 5 menit plasenta lahir secara spontan dan lengkap. Hasil pemeriksaan pada genitalia, tidak ada laserasi sehingga Ny.D tidak membutuhkan penjahitan

Pada proses persalinan, Ny.D tidak mengalami masalah atau komplikasi. Keluhan setelah melahirkan Ny. D merasakan mulas pada perut bagian bawah. Darah yang keluar berwarna merah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola nutrisi pada masa persalinan atau

selama di rawat. Ibu makan 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan terkadang buah. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas/hari. Pada pola eliminasi, BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, BAK 6-7x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 4-5 jam/hari. Pola personal hygiene, Ibu mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 3x/hari atau jika basah dan lembab.

Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. D menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin

b. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 19 Desember 2022 pukul 11.52 WIB bayi Ny.D lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki – laki. Dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil normal dan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB:2800 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Testis terdapat skrotum kanan-kiri dan penis yang berlubang diujungnya.

Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara I.M untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan secara I.M 2 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek *Moro*/terkejut (+), *Rooting*/menoleh pada sentuhan (+), *Swallowing*/Menelan (+),

Suckling/menghisap (+), *Grapsing*/menggenggam (+), *Babinski*/gerak pada telapak kaki (+).

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI saja. ASI Kolostrum sudah keluar dan bayi sudah belajar menyusui pada ibu. Bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan sudah mengeluarkan mekonium sekitar 10 jam setelah kelahiran. Bayi dimandikan setelah 12 jam dari kelahiran. Bayi sudah dapat menyusui dan menghisap puting dengan baik dan kuat. Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir Ny. U menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

3. Nifas, Neonatus Dan KB

a. Nifas (KF 1) dan Neonatus (KN 1)

1) Nifas Hari Ke-1 via WA

Pada Tanggal 20 Desember 2022, Pukul 10.00 WIB menghubungi Ny.D. Ibu mengatakan masih berada di PMB, telah dilakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan dan sudah dipindahkan ke kamar nifas. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak keduanya begitu juga dengan suami dan keluarganya.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebelumnya ibu mengatakan TD: 115/80 mmHg. ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, pengeluaran darah berwarna merah, sudah mengganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ibu sudah BAK dan bisa berjalan ke kamar mandi sendiri akan tetapi belum BAB setelah melahirkan. Ibu sudah mandi dan berganti baju. Saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pusing atau lemas.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1.

Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-1 pada Ny E dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

2) Neonatus Hari Ke-1 Via WA

Bayi Ny.D lahir tanggal 19 Desember 2022, pukul 11.52 WIB, jenis kelamin perempuan, BB : 2800 gr, PB : 47 cm, LK : 33 Cm. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 . Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, bayi sudah menyusu dengan baik 1-2 jam sekali atau saat bayi menginginkan, dan dari hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) ibu mengetahui keadaan bayinya menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan.

Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny.D menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

b. Nifas (KF 2) dan Neonatus (KN 2)

1) Nifas Hari Ke-4

Pada tanggal 23 Desember 2022, pukul 12.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.D 29 Tahun P2A0Ah2 Nifas Hari Ke 4 yang beralamat di Karang asem RT 03,Wukirsari, Imogiri,Bantul.

Saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu

membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami dan orang tuanya untuk sementara waktu selama masa nifas. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, payudara teraba penuh, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, *lochea* sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB. Tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-4 pada Ny. D menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak terjadi mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

2) Neonatus Hari Ke-4

Pada tanggal 23 Desember 2022, pukul 12.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Bayi Ny.D usia 4 Hari yang beralamat di Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, nadi: 124x/menit, respirasi: 46 x/menit BB & PB (tidak diukur). Keadaan Umum : Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, sklera tampak kuning, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada lubang penis, dan anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai

keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. D menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, ikterus fisiologi, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan

c. Nifas (KF 3) dan Neonatus (KN 3)

1) Nifas Hari Ke-17

Pada tanggal 05 Januari 2023, pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.D 29 Tahun P2A0Ah2 Nifas Hari Ke 17 yang beralamat di Karang asem RT 03,Wukirsari, Imogiri,Bantul.

Ny.D mengatakan sejauh ini tidak memiliki keluhan, ibu mengatakan ASI sudah semakin banyak dan menyusui bayinya setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, lochea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa).

2) Neonatus Hari Ke-17

Pada tanggal 05 Januari 2023, pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Bayi Ny.D umur 17 Hari yang beralamat di Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya, ibu juga mengatakan sebelumnya sudah kontrol dan anak sudah di berikan imunisasi BCG di PMB tempat ibu melahirkan pada tanggal 04 Januari 2022 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu bayi dalam keadaan sehat, BB:2900 gr, PB:48 cm.

Dari hasil kunjungan rumah didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,3°C, keadaan umum : baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, ikterik pada area wajah, mata, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, ada lubang penis dan anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. D menunjukkan bayi mengalami ikterus. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

d. Hari ke 33

Pada tanggal 21 Januari 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan pengkajian. Ny.D mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Ny.D mengatakan perdarahan nifas sudah tidak ada.

Riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga yang lalu tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit, tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami dan keluarga tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama.

Pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum

melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya dan melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami, anak, dan orang tuanya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Ny. D mengatakan sudah mantap dengan pemilihan KB suntik 3 bulan akan tetapi untuk sementara waktu memilih tidak melakukan hubungan dengan suami. Ny.D dan suami telah sepakat menunggu anaknya berusia beberapa bulan dulu.

B. Kajian Teori

1. Konsep dasar continuity of care (COC)

a. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.²

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child

Health (RMNCH). “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).²

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).³

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care / COC* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

b. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2012). Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.⁴

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai (Nagle et al., 2011).⁴

2. Kajian teori kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai proses awal persalinan (Manuaba,1998).⁵

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2012).

Periode kehamilan dibagi 3, yaitu :

- 1) Kehamilan Trimester Pertama (1-3 Bulan),
- 2) Kehamilan Trimester Kedua (4-6 Bulan),
- 3) Kehamilan Trimester Ketiga (7-9 Bulan).

b. Evidence Based dalam praktik kehamilan

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktkr terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan (Kuswanti, 2014).⁶

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (Prawiroharjo, 2014)

- 1) 1 x pada Trimester I
- 2) 1 x pada Trimester II
- 3) 2 x pada Trimester III

Pelayanan asuhan standar minimal termasuk “ 10 T “ Ruqiyah (2011)

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukut tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian imunisasi TT lengkap
- 5) Pemberian tablet Fe, minum 90 tablet selama kehamilan
- 6) Tes terhadap penyakit menular seksual
- 7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- 8) Tes Hb
- 9) Tes protein urine
- 10) Tes reduksi urine.

c. Perubahan fisik dan psikis ibu hamil

1) Perubahan fisik pada ibu hamil yang terjadi yaitu:⁸

a) Sistem reproduksi

i. Uterus

Perubahan ini diakibatkan hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut koleganya menjadi histroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Marmi, 2011).

Tabel 1. TFU Menggunakan Pita Centimeter

No.	Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber : Walyani, 2015

ii. Payudara

Mengalami perubahan seperti payudara bertambah besar tegang dan berat. Areola payudara semakin menghitam hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara (Dewi dan Sunarsih, 2011).

b) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Dewi dan Sunarsih, 2011).

c) Sistem ginjal

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal, tekanan yang timbul akibat pemebaran uterus, dan peningkatan volume darah. Hal ini akan menyebabkan ibu hamil akan sering berkemih (Marmi, 2011).

d) Sistem pencernaan

Aktivitas peristaltik menurun, yang akibatnya akan menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah yang umumnya terjadi (Marmi, 2011).

2) Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Vivian, dkk, 2011) Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. (Marmi,2014) mengemukakan adaptasi Psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester ke III disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan diantaranya:

- a) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasakan tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

f) Merasa kehilangan perhatian.

g) Perasaan mudah terluka (sensitif).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:⁶

1) Kebutuhan fisik

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat kehamilan ibu bisa mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang akan berakibat pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut ibu hamil dapat melakukan beberapa hal, seperti latihan senam nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, dan dengan tidak makan terlalu banyak.

Kebutuhan oksigen pada ibu selama kehamilan terjadi peningkatan yaitu 20-25%. Ibu hamil dengan anemia kebutuhannya lebih besar, hal ini terkait Hb yang berkurang menyebabkan jaringan tubuh kekurangan oksigen atau tidak tercukupinya pemenuhan oksigen dalam tubuh, sehingga akan mengganggu proses metabolisme.

b) Nutrisi

Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Pemenuhan zat gizi yang perlu diperhatikan untuk ibu hamil dengan anemia, yaitu:

i. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, tambahan kalori yang dibutuhkan setiap harinya sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori ini dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta, volume darah, dan cairan amnion. Makanan yang mengandung kalori seperti jenis kacang-kacangan, alpukat, kentang, telur, dan keju.

ii. Vitamin B6

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Makanan yang mengandung vitamin B6 yaitu paprika, bayam, kacang hijau, ubi jalar, brokoli, dan lobak hijau.

iii. Yodium

Dalam pengonsumsi yodium pada ibu hamil tidak boleh kekurangan ataupun kelebihan karena bila ibu hamil kekurangan yodium akan berakibat pada perkembangan janin, termasuk janin akan tumbuh kerdil, angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

iv. Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini akan membawa enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi B1 dan B2 sekitar 1,2 miligram perhari, dan B3 sekitar 11 miligram perhari.

Jenis makanan yang mengandung B1 yaitu sereal, roti, pasta, sayuran berdaun hijau (seperti bayam, selada, kubis), kedelai, biji-bijian, ikan, telur, susu, gandum, dan kacang-kacangan. Vitamin B2 terkandung di ayam, ikan, telur, kacang polong, susu, yogurt, keju, sayuran berdaun hijau, dan sereal.

sedangkan vitamin B3 terkandung di ayam, pasta gandum dan biji-bijian.

v. Air

Apabila konsumsi cairan cukup maka ibu akan terhindar dari sembelit serta terhindar dari infeksi saluran kemih. Jumlah kebutuhan cairan yang harus terpenuhi oleh ibu hamil sekitar 8 gelas air putih perhari.

c) Personal hygiene

Untuk menjaga personal hygiene, ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan bayak keringat. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.

d) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, sedangkan ibu hamil akan mudah terjadi obstipasi pada BAB karena hormon progesteron meningkat.

2) Kebutuhan psikologi

Pada trimester ini biasanya ibu akan merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, rasa nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tau kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, dimana ibu merasa dirinya aneh dan sangat jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas, mudah tersinggung, dan akan merasa cemas mengenai kehamilannya.

Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berdasarkan usia >35 tahun dan berdasarkan paritas

grandemultipara, yaitu ibu hamil usia >35 tahun memiliki kecemasan yang tinggi mengenai kehamilan yang beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan.

Sedangkan, ibu hamil dengan grandemultipara memiliki kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya (Fazdria, 2014). Untuk mengurangi dampak psikologis ibu hamil ini perlu adanya dukungan dari orang terdekat seperti dari suami, keluarga, lingkungan. Selain dari keluarga dukungan tenaga kesehatan juga diperlukan seperti melalui kelas antenatal dan memberi kesempatan pada ibu untuk berkonsultasi mengenai masalah yang terjadi.

e. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Menurut Sulistyawati (2014), ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu:⁶

1) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi disebabkan oleh tekanan uterus pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring. Cara menangani edema yaitu dengan membatasi makan makanan yang mengandung garam, banyak minum air, jangan terlalu banyak berdiri dan juga jangan terlalu banyak duduk, jangan melipat kaki saat duduk, dan taruh kaki lebih tinggi. (Sulistyawati, 2014).

2) Gangguan tidur

Pada trimester III, hampir semua ibu hamil akan mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari) sehingga menyebabkan ibu bangun di malam hari dan mengganggu tidur nyenyaknya. Untuk menangani keluhan ini ibu hamil dapat mandi dengan air hangat, meminum air yang hangat seperti meminum susu

sebelum tidur, dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Irianti, dkk, 2013).

3) Keputihan

Disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

4) Sering BAK

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormone progesterone, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan.

5) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

6) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan *intake* (cairan), membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

7) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu

banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam.

8) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut kearah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

9) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamisi. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

10) Varises kaki

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegahnya yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

11) Sakit punggung bagian bawah

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal yang tinggi, kompres hangat pada bagian yang sakit (Saifuddin, 2012). Hindari mengangkat beban yang berat,

gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah terhambat (Marmi, 2011).

12) *Braxton Hicks*

Braxton Hicks merupakan kencang-kencang palsu karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang memberikan rangsangan oksitoksin. Dengan makin tua kehamilan maka pengeluaran progesteron dan estrogen makin berkurang sehingga oksitoksin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai His palsu. Cara meringankannya dengan Istirahat, atur posisi, cara bernafas, dan usap-usap bagian punggung (Saifuddin, 2012).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah : ⁷

- 1) Perdarahan per vagina Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang –kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
- 2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eclampsia

- 3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.
- 4) Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.
- 5) Bengkak pada muka atau tangan. Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.
- 6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Kajian teori persalinan

a. Definisi

Persalian adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam

penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Proses persalinan tergantung oleh banyak faktor, diantaranya ibu hamil harus memiliki pengetahuan untuk menghadapi persalinan, kesehatan yang baik, adanya perasaan nyaman saat melahirkan, dan dukungan dari suami dan keluarga. Melahirkan merupakan hal yang paling di nantikan oleh ibu hamil. Persalinan terasa akan menyenangkan karena janin yang selama sembilan bulan di dalam rahim akan terlahir ke dunia. Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).⁸

b. Jenis persalinan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

2) Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3) Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4) Persalinan dengan operasi *sectio caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

c. Penyebab mulainya persalinan

Persalinan adalah urutan terkoordinasi dari kontraksi uterus intermiten yang tidak disengaja. Persalinan terjadi karena :⁹

- 1) Teori peregangan uterus - Rahim yang merupakan organ otot berongga menjadi meregang karena pertumbuhan struktur janin. Sebagai balasannya tekanan meningkat menyebabkan perubahan psikologis (kontraksi uterus) yang dimulai persalinan.
- 2) Teori oksitosin - Tekanan pada serviks merangsang pelepasan oksitosin kelenjar pituitari posterior ibu. Saat kehamilan berlanjut, rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Kehadiran hormon ini menyebabkan inisiasi persalinan.
- 3) Teori Perampasan Progesteron - Penurunan produksi progesterone dapat merangsang sintesis prostaglandin dan karenanya efek estrogen yang memiliki efek stimulasi pada otot rahim. Pada kehamilan Kadar kortisol yang mendiami produksi progesteron dari plasenta berkurang pembentukan progesteron yang memulai persalinan.
- 4) Teori prostaglandin - Pada kehamilan lanjut, selaput janin dan uterus desidua meningkatkan kadar prostaglandin. Penurunan tingkat progestin juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.
- 5) Teori Penuaan Plasenta - Usia lanjut plasenta menurunkan suplai darah ke rahim yang memicu kontraksi uterus dan memulai persalinan

d. Permulaan persalinan

- 1) Tanda persalinan sudah dekat

Lightening. Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut: ¹⁰

- a) Kontraksi Braxton Hicks.
- b) Ketegangan dinding perut.

- c) Ketegangan Ligamentum Rotundum.
- d) Gaya berat janin, kepala ke arah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan.
- d) Sering berkemih.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu Power (his), passage (jalan lahir), dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2) Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

e. Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan.

- 1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan.
 - a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
 - b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Terjadi perubahan pada serviks.
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan.
 - b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- Pengeluaran Cairan.
- 3) Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. 9 Hasil – Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam. Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil –hasil yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

f. Tahapan persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I (Pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
 - i. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - ii. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - iii. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka

lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks 11 uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga

dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis 12 persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Fisiologi kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - i. Kepala membuka pintu.
 - ii. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - i. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

- ii. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - iii. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.
- 3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

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

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta :

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga

sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

- b) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran Selaput Ketuban.

Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara : Menarik pelan-pelan, memutar atau memilinya seperti tali., memutar pada klem, manual atau digital. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- a) Fase Pelepasan Plasenta. Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain : 1. Schultze Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling

sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir. 2. Duncan Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase Pengeluaran Plasenta. Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah : 1. Kustner. Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas. 2. Klein. Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi). 3. Strassman . Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat

pelepasan 17 plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Ratarata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak. Evaluasi *laserasi* dan perdarahan aktif pada *perineum* dan *vagina*. Nilai perluasan *laserasi perineum*. Derajat *laserasi perineum* terbagi atas :

- i. Derajat I

Meliputi *mokosa vagina*, *fourchette posterior* dan kulit *perineum*. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

- ii. Derajat II

Meliputi *mokosa vagina*, *fourchette posterior*, kulit *perineum* dan otot *perineum*. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

- iii. Derajat III

Meliputi *mokosa vagina*, *fourchette posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum* dan otot *spingter ani external*.

iv. Derajat IV

Derajat III ditambah dinding *rectum anterior*. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena *laserasi* ini memerlukan teknik dan prosedur khusus *uri* dan selaput ketuban harus lengkap.

- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik

4. Kajian teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.¹¹

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai

dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleksi *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleksi *sucking* (menghisap puting susu) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *grasping* sudah baik, reflek *moro* sudah baik, reflek *palmar* sudah baik, reflek *babinski* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.¹²

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Penatalaksanaan Bayi Bermasalah

Bila Anda mendapatkan bayi bermasalah, diharapkan Anda harus tetap melakukan suatu tindakan awal sambil dievaluasi perkembangannya. Prinsip yang harus Anda pegang adalah:¹³

- a) Bila bayi bernafas, rawat seperti bayi baik/normal.
- b) Bila bayi tetap tidak bernafas, lakukan perawatan lanjut/
RUJUK.

Penatalaksanaan untuk bayi bermasalah adalah :

- a) Potong tali pusat.
- b) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- e) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.
- f) Penatalaksanaan bayi asfiksia (pratikum kegawatdarutatan neonatal) meliputi gunting tali pusat, keringkan, ganti handuk basah dengan handuk kering dan segera lakukan resusitasi. Apabila resusitasi tidak berhasil, persiapkan rujukan

2) Penatalaksanaan Bayi Normal/Baik

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya spasme.

Inisiasi menyusui dini dalam asuhan bayi baru lahir, dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut (Depkes RI, 2009).¹³

- a) Langkah 1: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.
 - i. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
 - ii. Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak.
 - iii. Jika bayi normal, keringkan seluruh tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
 - iv. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi (bau amnion membantu bayi mencari puting susu).
 - v. Pastikan bayi tunggal (tidak ada lagi bayi kedua) sebelum menyuntikkan oksitosin pada ibu.
- b) Langkah 2: Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
 - i. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan meluruskan bahu bayi dan kepala berada diantara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
 - ii. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 - iii. Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit 1 jam.

iv. Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.

c) Langkah 3

i. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

ii. Anjurkan ibu atau orang lain untuk tidak memindahkan bayi baik dari payudara kiri atau ke kanan, biasanya sekitar 10 – 15 menit dapat menyusui yang pertama.

d. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan buku acuan kesehatan bayi baru lahir (Depkes RI., 2009), cara pemeriksaan reflek pada BBL adalah sebagai berikut : ¹³

- 1) Rooting reflex Refleks pada bayi apabila pinggir mulut bayi disentuh, maka bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya. Hal ini membantu bayi ketika ia sedang ingin menyusui. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.
- 2) Refleks menghisap (sucking reflex) Merupakan reflek pada bayi saat bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap. Refleks menghisap mulai muncul saat usia 32 minggu kehamilan dan menjadi sempurna saat usia 36 minggu kehamilan.
- 3) Reflek moro Refleks moro adalah reflek bayi terkejut karena suara yang berisik atau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba, bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 4 bulan. 126 Praktik Klinik Kebidanan II.
- 4) Asymmetric tonic neck reflex Adalah reflek dari kepala bayi menengok ke satu sisi, serta ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama. Sebaliknya, lengan pada sisi yang berlawanan

akan ditekuk. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan.

- 5) Refleksi menggenggam (palmar grasp reflex) Merupakan reflek bayi yang muncul ketika Anda menyentuh telapak tangannya, kemudian bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.
- 6) Refleksi Babinski Terjadinya reflek pada bayi apabila Anda menggaruk telapak kaki bayi, jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleksi ini menetap hingga usia 2 tahun.
- 7) Stepping reflex Adalah refleksi pada bayi yang dikenal juga dengan istilah walking/dance reflex karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang menyentuh tanah. Refleksi ini muncul sejak lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari

e. Perubahan Fisiologi Pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL menurut (Sondakh, 2017), yaitu:¹⁴

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh

darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

5. Kajian Teori Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

b. Kunjungan Neonatal

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.⁶

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Zulyanto, dkk, 2014) .

6. Kajian teori nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Jadi, Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).¹⁵

b. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:¹⁶

- 1) Periode immediate postpartum Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan uterus.
- 2) Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu) Pada fase ini memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak oedema, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode late postpartum Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, Sitii. 2013:5-6)

c. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas, yaitu : ¹⁷

1) Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut (Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker, 2002).

Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada di bawah ini :

Tabel 2. Involusi uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 mgg)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 mgg)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Baston (2011)¹⁸

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami

perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:¹⁹

a) Lokia rubra/merah (kruenta)

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

b) Lokia sanguinolenta

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

c) Lokia serosa

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

d) Lokia alba

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

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan

nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "*lokhea stasis*".

3) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan

menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu nifas sering mengalami konstipasi. Hal tersebut karena tonus usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu

5) Perubahan system perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

8) Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI

Segera setelah lahir dilakukan proses IMD, proses ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna

d. Adaptasi psikologis masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Tidak mengherankan bila

ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode “Taking In”

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

2) Periode “Taking Hold”

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.
 - e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 - f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
 - g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “ jangan begitu” atau “ kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan
- 3) Periode “Letting go”
- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
 - c) Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini
- e. Asuhan Kunjungan masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas antara lain:¹⁶

Tabel 3. Frekuensi Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. • Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. • Pemberian ASI awal. • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. • Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. • Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. • Memberikan konseling KB secara dini.
----	----------------------	--

f. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, ber- gizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pemben- tukan ASI. Wanita dewasa memer- lukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.²⁰

1) Gizi ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter sehari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali meny- usui). Pil zat besi harus dimi- num untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pas- ca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa mem- berikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

Sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan si ibu. Jika ibu ingin menyusui bayi kembar dua, kembar tiga atau bayi baru lahir beserta dengan kakaknya yang balita ibu membutuhkan kalori Iebih banyak dari pada ibu menyusui satu bayi saja. Jika ibu ingin menurunkan berat badan batasi besarnya penurunan. tersebut sampai setengah kilogram perminggu. Pastikan diet ibu mengandung 1500 kalori dan hidrasi diet cairan atau obat- obatan pengurus badan.

Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram per- minggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan

rnengganggu gizi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

3) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrisi ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin dan

As.folat dalam air susu langsung ber- kaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin : hewani dan nabati. Sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit)

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu.²¹

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:¹⁴

1) Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- a) Pendarahan post partum primer (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Pendarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi

antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

- a) Grandemultipara yaitu penyebab penting kematian maternal khususnya di masyarakat yaitu ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 anak
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kala I sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa.
- d) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir(cairan ini berasal dari melekatnya placenta) lochea dibagi dari beberapa jenis (Rukiyah, AN, 2015).

2) Sub-involusi uterus (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

Involusi adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut Sub-involusi (Bahyitaun, 2013). Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

3) Tromboflebitis (pembekakan pada vena)

Merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan

pengumpulan darah menngikat akibat peningkatan fibrinogen.

Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

a) Pasca Bedah, perluasan infeksi endometrium

b) Mempunyai varises pada vena

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: peritonitis, peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

5) Depresi setelah pesalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Peyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi. Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka berisiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2014), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol \geq 160 mmHg dan diastolnya \geq 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin rendah. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

Hal – hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi pusing dan lemas yaitu:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
 - d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknnya selama 40 hari pasca bersalin
 - e) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - f) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus .
- 7) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembekakan di wajah

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas, disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan menyebabkan rensintensiotak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas merupakan salah satu gejala dari adanya preklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Hal ini biasa terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai pada ibu post partum. Oedema dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cara inferior ketika berbaring.

8) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal, namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

7. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes RI, 1999; 1). KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Hartanto, 2004; 27). KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Stright, 2004; 78).²² Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.²³

b. Tujuan Keluarga Berencana

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

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :²⁴

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

d. Manfaat Program KB

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB:²⁵

1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

e. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

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

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.²⁶

f. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut (Atika Proverawati, 2010), macam – macam kontrasepsi yaitu :

1) Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.¹⁶

a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi, metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- i. Ibu belum mengalami haid

- ii. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, ≥ 8 kali sehari
- iii. Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya adalah risiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar.¹⁹

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.¹⁹

c) *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat atau obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.¹⁹

d) KB Alami

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.¹⁹

e) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas

(uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.¹⁹

f) Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa atau foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.¹⁹

2) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan.²⁰

a) Suntik Kombinasi

i. Pengertian

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali, dan 50 mg *Noretrindon Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali.¹⁷

ii. Efektivitas

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

iii. Cara kerja suntik kombinasi adalah:

(a) Menekan ovulasi

- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu\
 - (c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
 - (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- iv. Keuntungan suntik kombinasi adalah :
- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil
 - (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
 - (d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - (e) Mengurangi jumlah perdarahan
 - (f) Mengurangi nyeri haid
 - (g) Mencegah anemia
 - (h) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
 - (i) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - (j) Mencegah kehamilan ektopik
 - (k) Melindungi dari penyakit radang panggul
- v. Keterbatasan suntik kombinasi adalah :
- (a) Perubahan pola haid
 - (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan (akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga)
 - (c) Ketergantungan pada pelayanan kesehatan
 - (d) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi
 - (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - (f) Penambahan berat badan
 - (g) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

- (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- vi. Kontraindikasi suntik kombinasi adalah:
 - (a) Kehamilan
 - (b) Riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (d) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
 - (e) Penderita hepatitis
 - (f) Usia >35 tahun yang merokok
 - (g) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
 - (h) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - (i) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
- vii. Efek samping pada suntik kombinasi adalah
 - (a) Amenorea :Bila tidak terjadi kehamilan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien. Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.
 - (b) Mual atau pusing atau muntah : Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
 - (c) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): Bila hamil lakukan rujuka dan bila tidak hamil cari

penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan, mengganti metode kontrasepsi lain.

b) Suntik Progestin

i. Pengertian

Suntik Progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.²⁰

ii. Jenis Suntik Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

(a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera)

150 mg DMPA setiap 3 bulan sekali secara intramuskuler

(b) *NET-EN (Noretindron Enanthate)* 200 mg setiap 2

bulan secara intramuskuler

iii. Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

iv. Cara Kerja

Cara kerja suntik progestin adalah:

(a) Mencegah ovulasi

(b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

v. Keuntungan suntik progestin adalah:

(a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- (b) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - (c) Tidak berpengaruh pada ASI
 - (d) Sedikit efek samping
 - (e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - (f) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
 - (g) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - (h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - (i) Mencegah penyakit radang panggul
 - (j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.
- vi. Keterbatasan suntik progestin adalah:
- (a) Sering di temukan gangguan haid, seperti:
 - (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - (4) Tidak haid sama sekali
 - (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - (c) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - (e) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang

- (f) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang
 - (g) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat
- vii. Kontraindikasi suntik progestin adalah:
- (a) Hamil atau di curigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - (b) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - (d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - (e) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- viii. Efek samping suntik progestin adalah :
- (a) Amenorea : Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim dan nasihat untuk kembali ke klinik. Namun bila klien hamil, lakukan rujukan dan hentikan penyuntikan. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
 - (b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*):)
Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
 - (c) Mual, pusing, atau muntah : Informasikan bahwa kenaikan berat badan sebanyak 1 – 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat

badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontasepsi lain.

c) Pil Kombinasi

i. Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2012).¹⁹

ii. Jenis KB Pil kombinasi menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

(a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

(c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

- iii. Efektivitas
Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- 99,9% dan 97% (Handayani, 2010).
- iv. Cara kerja KB Pil kombinasi menurut Saifuddin (2010) yaitu:
 - (a) Menekan ovulasi
 - (b) Mencegah implantasi
 - (c) Mengentalkan lendir serviks
 - (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- v. Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:
 - (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - (e) Mudah dihentikan setiap saat
 - (f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.
- vi. Keterbatasan pil kombinasi adalah :
 - (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
 - (b) Mual pada 3 bulan pertama
 - (c) Pusing
 - (d) Nyeri payudara
 - (e) Berat badan naik sedikit
 - (f) Berhenti haid
 - (g) Mengurangi produksi ASI

- (h) Meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah vena dalam sedikit meningkat
 - (i) Tidak mencegah IMS.
- vii. Yang dapat Menggunakan Pil Kombinasi:
- (a) Usia reproduksi
 - (b) Telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak
 - (c) Gemuk atau kurus
 - (d) Mengginginkan metode dengan efektivitas tinggi
 - (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - (f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
 - (g) Pasca keguguran
 - (h) Anemia karena haid berlebihan
 - (i) Nyeri haid hebat
 - (j) Siklus haid tidak teratur
 - (k) Riwayat KET
 - (l) Kelainan payudara jinak
 - (m) Kencing manis tanpa komplikai pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf
 - (n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak
 - (o) Menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rimaficin)
- viii. Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi:
- (a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
 - (b) Menyusui eksklusif
 - (c) Perdarahan pervaginam atau uterus yang tidak terdiagnosis

- (d) Penyakit hati akut (hepatitis)
- (e) Perokok dengan usia >35 tahun
- (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/100 mmHg
- (g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- (h) Kanker payudara atau di curigai kanker payudara
- (i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi atau riwayat epilepsi)
- (j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

d) Mini Pil (Pil Progestin)

i. Pengertian

Mini Pil atau pil progestin merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon sintesis progesteron.¹⁹

ii. Jenis mini pil :

- (a) Kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretrindon
- (b) Kemasan dengan isi 28 pil 75 µg desogestrel.

iii. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa satu atau dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (nuntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

iv. Cara kerja mini pil, yaitu :

- (a) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (b) Perubahan dalam motilitas tuba
- (c) Perubahan dalam fungsi corpus luteum
- (d) Perubahan lendir serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa

- (e) Perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi.
- v. Keuntungan mini pil :
 - (a) Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui
 - (b) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil yang hanya mengandung progestin
 - (c) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, tromboembolisme vena, hipertensi, cocok untuk penderita penderita diabetes dan migren fokal
 - (d) Dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen.
 - (e) Kesuburan cepat kembali
 - (f) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (g) Sedikit efek samping
 - (h) Dapat dihentikan setiap saat
 - (i) Mencegah kanker endometrium
 - (j) Melindungi dari penyakit radang panggul
 - (k) Menurunkan tingkat anemia
- vi. Keterbatasan mini pil adalah
 - (a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
 - (b) Peningkatan / penurunan berat badan
 - (c) Harus digunakan setiap hari
 - (d) Bila lupa satu jam saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - (e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat

- (f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)
 - (g) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi
 - (h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (i) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka).
- vii. Kontraindikasi mini pil adalah
- (a) Hamil (diketahui atau dicurigai)
 - (b) Perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis
 - (c) Penyakit arteri berat pada masa lalu atau saat ini
 - (d) Kelainan lipid berat
 - (e) Menderita penyakit trofoblastik
 - (f) Kehamilan ektopik sebelumnya
 - (g) Menderita penyakit hati, adenoma atau kanker hati saat ini
- viii. Efek samping dan penanganan mini pil adalah
- (a) Amenorea (tidak terjadi perdarahan) :
 - (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling.
 - (2) Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik atau RS.
 - (3) Bila hamil, hentikan pil dan kehamilan dilanjutkan.
 - (4) Bila kehamilan ektopik, lakukan rujukan
 - (5) Jangan berikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid karena tidak ada gunanya
 - (b) Perdarahan tidak teratur atau *spotting*:

- (1) Bila tidak ada masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
- (2) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain

e) Implan

i. Pengertian

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

ii. Jenis Implan

Jenis - jenis Implan, yaitu:

- (a) Norplant yaitu terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel, dan lama kerjanya 5 tahun
- (b) Jadena dan Indoplant yaitu terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun
- (c) Implanon yaitu terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

iii. Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat melewati sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan

sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

- iv. Keuntungan implant adalah:
 - (a) Sangat efektif dan berdaya kerja hingga 3-5 tahun
 - (b) Begitu dilepas, fertilitas cepat kembali
 - (c) Bebas dari berbagai efek samping akibat estrogen
 - (d) Setelah pemasangan, tidak ada sesuatu yang perlu diingat berkenaan dengan kontrasepsi.
 - (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - (f) Tidak mengganggu ASI
 - (g) Klien hanya perlu ke klinik jika ada keluhan
 - (h) Dapat dicabut sewaktu –waktu sesuai kebutuhan.
- v. Keterbatasan implant adalah:
 - (a) Susuk KB atau Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - (b) Lebih mahal
 - (c) Sering timbul perubahan haid.
 - (d) Efek minor seperti sakit kepala, jerawat
 - (e) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
 - (f) Kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan.
 - (g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
 - (h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- vi. Kontraindikasi implant adalah:
 - (a) Kehamilan atau diduga hamil

- (b) Perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis
- (c) Alergi terhadap komponen implan
- (d) Adanya penyakit hati berat
- (e) Tumor yang bergantung pada progesteron
- (f) Porfiria akut
- (g) Riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini
- (h) Penyakit sistemik kronis (misal diabetes)
- (i) Faktor resiko penyakit arteri
- (j) Peningkatan profil lipid
- (k) Penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang, penyakit batu ginjal

vii. Efek samping :

(a) Amenorea :

(1) Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun, cukup konseling.

(2) Apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.

(3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

(b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai terutama pada tahun pertama, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

- (c) Ekspulsi : cabut kapsul yang ekspulsi. Periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda – tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada insersi dan kapsul masih berada di tempatnya, pasang kapsul baaru di tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- (d) Infeksi pada daerah insersi : bersihkan dengan air dan sabun atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain.
- (e) Berat badan naik atau turun : informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan tidak dapat di terima, bantu klien mencari metode lain.

f) *Intra Uterine Device (IUD)*

i. Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).¹⁸

ii. Jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT 380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu),

dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*)

iii. Efektivitas

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.

iv. Keuntungan IUD adalah:

Keuntungan pemakaian IUD yakni

- (a) Hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah.
- (b) Tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal.
- (c) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi
- (f) Metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang
- (g) IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (h) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

v. Keterbatasan IUD

Adapun beberapa kerugian pemakaian IUD antara lain :

- (a) Terdapat perdarahan (*spotting* atau perdarahan bercak, dan menometroragia)
- (b) Tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual
- (c) Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti, merasakan sakit selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- (d) IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal

vi. Kontraindikasi IUD:

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya:

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul
- (c) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- (d) Riwayat kehamilan ektopik
- (e) Penderita kanker alat kelamin
- (f) Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga)
- (g) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

vii. Efek samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya, yaitu :

- (a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan
- (c) Spotting antar waktu menstruasi.
- (d) Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak.
- (e) Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
- (f) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi Rahim

3) Kontrasepsi Mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure contraception*, nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi merupakan suatu tindakan atau metode yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat hamil lagi. Secara sederhana kontrasepsi mantap atau sterilisasi dapat diartikan sebagai cara atau metode ber-KB dengan melakukan pembedahan pada saluran benih, baik berupa pemotongan dan atau pengambilan sebagian atau hanya melakukan pengikatan.²³

b) Jenis Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap terbagi menjadi dua sesuai dengan jenis kelamin pelaku kontrasepsi mantap tersebut. Pada laki-laki sterilisasi dikenal dengan vasektomi atau medis operatif pria (MOP), sedangkan pada wanita disebut tubektomi, atau medis operatif wanita (MOW).²⁴

i. Vasektomi

(a) Pengertian

Vasektomi merupakan suatu tindakan operasi pemotongan saluran vas deferens (saluran yang membawa sel sperma dari buah zakar ke penis). Vasektomi adalah kontrasepsi operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif. Dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal.²⁴

(b) Efektivitas

(1) Hanya sekali pemasangan dapat efektif dalam jangka panjang.

(2) Kontrasepsi vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria dan disfungsi seksual pada pria yang divasektomi terjadi diakibatkan oleh: memiliki penyakit penyerta, merokok dan mengkonsumsi alkohol dengan jangka waktu panjang serta dalam volume berlebihan pengguna narkoba, dan yang memiliki tingkat stress berlebihan.²⁴

(c) Kekurangan Vasektomi

(1) Adanya kemungkinan pendarahan ataupun nyeri yang diakibatkan oleh operasi.

(2) Timbul perasaan tidak enak didaerah operasi dikarenakan mengalami pembengkakan, sehingga dianjurkan untuk memakai penyangga dan pakaian dalam yang halus untuk menghindari gesekan terhadap luka.

(3) Kemungkinan akan timbul rasa penyesalan dikarenakan kontrasepsi jenis ini merupakan kontrasepsi permanen.²⁴

(d) Efek samping

Pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawatan bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual (Mulyani dan Rinawati, 2013).²⁵

(e) Indikasi dan kontraindikasi Metode Operasi Pria (MOP)

(1) Indikasi MOP yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dan setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Saifudin,2010).

(2) Kontra indikasi MOP yaitu infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum atau sekitarnya (*varicocele,hydrocele* besar, *filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy*, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal), penyakit sistemik (penyakit-penyakit

perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner yang baru) dan riwayat perkawinan, psikologi atau seksual yang tidak stabil menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012).

(f) Komplikasi Metode Operasi Pria (MOP)

Komplikasi yang terjadi pada pria yang menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) antara lain :

- (1) Komplikasi minor : 5% dan 10% pria mengalami masalah lokal minor setelah prosedur. Setelah efek anestesia lokal hilang (sekitar dua jam), pasien akan merasa sedikit tidak nyaman yang biasanya dibantu dengan mengkonsumsi penghilang rasa sakit ringan (paracetamol atau aspirin). Sebagian besar pria menyadari adanya pembengkakan dan memar ringan di sekitar area operasi yang berlangsung selama beberapa hari. Terkadang terjadi infeksi dan membutuhkan antibiotik. Apabila merasakan adanya nyeri, bengkak atau kemerahan yang menetap, segera hubungi dokter umum (Glasier, 2012).
- (2) Komplikasi mayor : hematoma (terjadi masa bekuan darah dalam kantong skrotum yang berasal dari pembuluh darah yang pecah), terapi untuk hematoma kecil adalah kompres es dan istirahat beberapa hari, untuk hematoma besar skrotum kembali dibuka, ikat pembuluh darah dan lakukan drainase. Komplikasi lainnya yaitu infeksi, *sperm*

granuloma (bocornya spermatozoa kedalam jaringan sekitarnya). Terapi untuk granuloma yang kecil adalah kompres es, istirahat cukup, dan pemberian NSAID, dan untuk granuloma besar harus dilakukan eksisi menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012).

ii. Tubektomi

(a) Pengertian

Tubektomi atau MOW (metode operatif wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.²⁴

(b) Efektivitas dan manfaat MOW :

- (1) Sangat efektif (0,2 – 4 kehamilan per 100 perempuan)
- (2) Bersifat permanen
- (3) Tidak memengaruhi proses menyusui
- (4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- (5) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- (6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek dalam produksi hormon ovarium)
- (8) Pada beberapa kasus, dapat menghilangkan penyakit - penyakit kebidanan dan penyakit kandungan.²⁴

(c) Kekurangan

- (1) Secara teknis pembedahan lebih kompleks dibandingkan dengan vasektomi sehingga memerlukan beberapa hari pemulihan
 - (2) Pendarahan menstruasi yang lebih berat mungkin sekali terjadi
 - (3) Memerlukan pembiusan secara umum
 - (4) Biaya mahal.
- (d) Indikasi dan Kontraindikasi MOW :
- (1) Indikasi MOW yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Saifudin,2010).
 - (2) Kontra indikasi MOW yaitu hamil (yang sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginam yang belum terdeteksi, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, dan belum memberikan persetujuan tertulis.
- (e) Komplikasi yang mungkin terjadi :
- (1) Infeksi luka : apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Dan bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
 - (2) Demam pasca operasi : obati berdasarkan apa yang ditemukan
 - (3) Hematoma : lakukan observasi, biasanya hal ini akan berhenti dengan berjalannya waktu, tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif

- (4) Rasa sakit pada lokasi pembedahan : pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang di temukan
- (5) Perdarahan superfisial : mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

8. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Bidan memiliki peran luar biasa dalam kehidupan seorang wanita, bidan adalah pendamping perempuan selama siklus reproduksi kehidupan seorang perempuan. Peran bidan dalam mendampingi wanita pada masa kehamilan persalinan, nifas hingga KB memiliki tujuan pendampingan untuk memastikan kesiapan kesehatan fisik, mental dan emosional.

Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus sesuai dengan landasan hukum, wewenang dan standar bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pengukuran kompetensi dan kewenangan bidan mengacu pada PMK No. 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 19 ayat (3) bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, dan penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Serta pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

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

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal

- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No 4 Pasal 49 Tahun 2019).²⁷