

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan Tanggal 13 Desember 2022

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Imogiri dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 13 Desember 2022. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Imogiri tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien. Pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 didapatkan hasil:

a. Data Subjektif

Mahasiswa melakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn.N dan Ny.N usia 29 tahun G2P1A0 pada hari Selasa 13 Desember 2022 pukul 10.00 WIB untuk melakukan kunjungan pada ibu hamil normal. Ny. N mengatakan tinggal bersama suami dan anaknya saja. Saat ini Ny. N mengatakan sudah mulai merasakan kencang-kencang menjelang persalinan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua bagi Ny. N dengan riwayat persalinan anak pertama dilahirkan di PMB pada tahun 2019 berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3000 gram dan di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi dan kelainan dalam persalinan sebelumnya. Ny. N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Ibu mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular dan menahun. Ibu juga tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Saat ini Tn. N tidak merokok dan tidak mengkomsumsi minuman keras ataupun obat-obatan terlarang.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari untuk nutrisi ibu makan sebanyak 3-4 kali sehari, sebanyak satu piring dengan porsi nasi, lauk, sayur, dan buah serta camilan dan biasanya minum air putih ± 8 gelas/hari. Ibu mengatakan mendapatkan menstruasi pertama kali saat usia 13 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya $\pm 5-7$ hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada 04 Maret 2022 dan hari Tafsiran Persalinan (HPL) pada 09 Desember 2022 saat ini umur kehamilan ibu memasuki 40⁺⁴ Minggu . Aktivitas sehari-hari ibu yaitu mengurus anak dan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari dengan pola istirahat tidur siang 1-2 jam dan pada malam hari 6-7 jam.

Kehamilan saat ini sangat diinginkan oleh ibu. Pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sudah cukup karna ibu sering membaca buku KIA. Ibu mengetahui kondisinya saat ini. Ibu sangat menerima dan sangat senang dengan kehamilan saat ini, suami/keluarga juga sangat senang. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Puskesmas Imogiri atau di PMB. Pendonor adalah suami, orang tua dan saudara.

b. Data Objektif

Dari data Objektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 120/80 mmHg, nadi: 85 x/menit, suhu tubuh: 36,5°C. BB: 72 kg dan TB:157 cm, IMT 29 kg/m² dan LiLA: 27 cm. Pemeriksaan pada daerah kepala dan leher didapatkan tidak ada oedem pada wajah, tidak ada cloasma gravidarum, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva pucat, mulut bersih tidak ada karies gigi dan pembengkakan pada gusi. Pada leher tidak teraba pembesaran pada kelenjar tiroid. Pemeriksaan pada payudara didapatkan payudara

membesar, simetris, puting menonjol, bersih, dan terdapat hiperpigmentasi pada areola, kolostrum belum keluar.

Pada pemeriksaan abdomen ditemukan hasil tidak ada bekas operasi dan tidak ada striae, pemeriksaan palpasi Leopold I didapatkan hasil teraba bokong pada fundus dan TFU 31 cm, Leopold II menunjukkan punggung disebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah adalah kepala, Leopold IV kepala sudah masuk panggul. DJJ: 140 x/menit, TBBJ: 3100 gram dan pada ekstremitas ibu tidak ada oedema, varises serta kuku tidak pucat. Pemeriksaan penunjang HB: 11 gr/dL

Hasil pemeriksaan Ny. N dalam keadaan baik dan tidak ditemukan adanya kelainan sehingga diagnose pada kasus ini Ny. N usia 29 tahun G₂P₁A₀H₁ UK 40 Minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan oleh ibu serta memberikan dukungan dan motivasi, memberitahu ibu ketidaknyamanan yang masih dalam batas normal, memberitahu ibu tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama kehamilan. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan penuhi kebutuhan nutrisinya.

2. Asuhan Persalinan

Hasil pengkajian subjektif dan objektif dilakukan melalui Via Whatsapp pada tanggal 15 Desember pukul 19.30 WIB

Ny. N datang ke PMB Darwati pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 08.00 WIB dengan keluhan nyeri perut yang menjalar ke bagian pinggang dan keluar lendir darah dari sekitar pukul 06.00 WIB. Hasil pemeriksaan umum ibu dalam keadaan baik TD 110/70 mmHg serta djj 140 x/m dan dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan didapatkan masih pembukaan 2 cm, kemudian ibu mengatakan bahwa bidan yang berada di

PMB memberikan pilihan untuk tetap di PMB atau pulang dulu dikarenakan pembukaan masih 2 dan ibu memilih untuk pulang lebih dulu.

Kemudian memberikan konseling kepada ibu melalui Via Whatsapp yaitu cara menghitung kontraksi bisa dengan menyiapkan stopwatch untuk mengetahui lama kontraksi dan frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan memberitahu kepada ibu jika kontraksi semakin lama semakin sering dan kuat serta teratur menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas Kesehatan. Dan memberikan dukungan serta motivasi kepada ibu agar lebih semangat dalam menjalani proses persalinannya.

Ibu datang kembali ke PMB sekitar pukul 14.00 WIB kemudian ibu mengatakan hasil tensi 100/80 mmHg serta denyut 135x/m dan hasil pemeriksaan dalam 7 cm dan dilakukan observasi persalinan. Pada saat proses persalinan Ny. N tidak mengalami masalah atau komplikasi. Ibu mengatakan masih sempat untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

Ibu mengatakan kontraksinya semakin sakit dan ada rasa ingin mencedan. Pada pukul 16.40 ibu mengatakan ketuban pecah dan dilakukan pimpinan persalinan normal. Bayi lahir pukul 17.05 WIB langsung menangis dengan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir ibu mengatakan dilakukan penjahitan karena ada robekan. Dan dilakukan pemantauan pada kala IV setelah penjahitan,

Ibu mengatakan setelah selesai ditensi kembali dengan hasil 100/70 mmHg dan diberikan obat untuk diminum yaitu Parasetamol 500mg 3x1, amoxicilin 3x1, tablet tambah darah 1x1 dan vitamin A 2 biji.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 17.05 WIB bayi lahir secara spontan, langsung menangis dan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya dilakukan asuhan bayi baru lahir normal dengan mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi. Kemudian dilakukan IMD selama 1 jam di atas dada ibu.

Asuhan bayi baru lahir 1 jam, Bidan diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan

gentamicyn 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+) sudah BAB. BB: 2800 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, Lila: 11 cm, LD : 32 cm.

Pada tanggal 16 Desember 2022 bidan memberikan suntikan Hb0 pada paha kanan bayi dan diberikan penjelasan oleh bidan tentang cara menyusui serta pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya yang harus diwaspadai dan menjelaskan cara menjaga kehangatan bayi yang baik dan benar.

4. Asuhana Neonatus

a. Asuhan Neonatus Tanggal 17 Desember 2022 (KN I)

Pada tanggal 17 Desember 2022 pukul 10.00 wib dilakukan kunjungan rumah pada Bayi Ny. N umur 2 hari (48 jam) dan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan serta bayi ibu menyusu dengan kuat. Dan ibu mengatakan bayinya tetap dijemur sekitar pukul 07.00-08.00 wib.

Hasil pemeriksaan umum dalam keadaan baik DJ : 130 x/m, R : 50 x/m, S : 36,7 °C dan hasil dari pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu tidak ada massa ataupun benjolan di daerah kepala, tidak ada perubahan warna kulit/ikterik, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum lepas (tidak ada infeksi dan tidak ada kemerahan ataupun bau) dan pada eksremitas normal tidak ada kelainan.

Bayi BAK 6-8 x/hari, warna dan bau khas, BAB 4-6 x/hari warna dan konsistensi normal pada pola eliminasi tidak ada kelainan dan masih dalam batas normal. Bayi menyusu dengan kuat 1-2 jam sekali dibangunkan atau menyusu dengan on demand. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun pada malam hari untuk menyusu dan ganti popok

Hasil pemeriksaan masih dalam batas normal tidak ada kelainan dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya tanpa makanan pendamping selama 6 bulan, menjelaskan kepada ibu cara

merawat tali pusat yaitu cukup dibersihkan ketika mandi lalu dikeringkan dan jangan memberikan ramuan apapun ke tali pusat agar tidak terjadi infeksi dan memberitahu ibu tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak nafas atau kulit bayi berwarna biru, merintih, adanya infeksi pada tali pusat, kulit bayi kunings dan demam.

b. Asuhan Neonatus Tanggal 22 Desember 2022 (KN II)

Pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 16.00 wib dilakukan kunjungan rumah pada Bayi Ny. N umur 7 hari dan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan serta bayi ibu menyusu dengan kuat. Dan ibu mengatakan bayinya tetap dijemur pada pagi hari.

Hasil pemeriksaan umum dalam keadaan baik DJ : 120 x/m, R : 45 x/m, S : 36,8 °C dan hasil dari pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu tidak ada massa ataupun benjolan di daerah kepala, tidak ada perubahan warna kulit/ikterik, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas, kedua testis berada dalam skrotum dan pada ekstremitas normal tidak ada kelainan.

Bayi BAK 6-8 x/hari, warna dan bau khas, BAB 5-6 x/hari warna dan konsistensi normal pada pola eliminasi tidak ada kelainan dan masih dalam batas normal. Bayi menyusu dengan kuat 1-2 jam sekali dibangunkan atau menyusu dengan on demand. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun pada malam hari untuk menyusu dan ganti popok

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. N masih dalam batas normal tidak ada kelainan dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya. Kemudian dilakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya pada pagi hari untuk menghindari penyakit kuning/ikterik, menjelaskan kepada ibu tentang Teknik menyusui yang baik dan benar untuk menghindari puting lecet serta beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan bangunkan bayi untuk menyusu minimal setiap 2 jam sekali dan memberitahu ibu untuk

imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan. Memberitahu ibu tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak nafas atau kulit bayi berwarna biru, merintih, adanya infeksi pada tali pusar, kulit bayi kuning dan demam.

c. Asuhan Neonatus Tanggal 30 Desember 2022 (KN III)

Pada tanggal 30 Desember 2022 pukul 08.00 wib kunjungan dilakukan di PMB Supiyah, saat ini Bayi Ny. N umur 15 hari dan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan serta bayi ibu menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan hari ini akan melakukan imunisasi BCG sesuai dengan jadwal di PMB Supiyah.

Hasil pemeriksaan umum di PMB Supiyah dalam keadaan baik DJ : 130 x/m, R : 47 x/m, S : 36,7 °C, BB : 3100 gram, PB : 51 cm dan hasil dari pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu tidak ada massa ataupun benjolan di daerah kepala, tidak ada perubahan warna kulit/ikterik, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas, kedua testis berada dalam skrotum dan pada ekstremitas normal tidak ada kelainan.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. N masih dalam batas normal tidak ada kelainan dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya. Kemudian dilakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi, yaitu Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Dan imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit TBC (Tuberculosis) yang biasanya penyebarannya melalui udara (batuk dan bersin), Menganjurkan ibu untuk tetap dan sering menyusui bayinya (ASI eksklusif) selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping lainnya serta mengingatkan kembali tentang manfaat ASI, Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit yaitu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah. Kesulitan bernapas yaitu bernapas cepat > 60 kali/menit atau menggunakan otot nafas tambahan. Bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk menyusui/makan (latargi). Warna

kulit atau kebiruan (Sianosis) atau bayi sangat kuning. Tangis atau perilaku abnormal atau tidak biasa, muntah terus menerus, tinja berwarna hijau bercampur darah atau lender, suhu badan panas. Apabila ditemui adanya salah satu tanda bahaya diatas segera bawa bayi kepetugas kesehatan/fasilitas kesehatan terdekat.

5. Asuhan Pada Ibu Nifas

a. Asuhan Masa Nifas pada Tanggal 17 Desember 2022 (KF I)

Pemeriksaan nifas dilakukan dengan cara kunjungan rumah dan saat ini ibu mengatakan masih merasa nyeri pada daerah kemaluan dan mulas pada bagian perut. Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi dan tidak ada masalah dalam proses menyusui.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan porsi normal, terdiri dari nasi, sayur dan lauk pauk lainnya, untuk cemilan terkadang buah atau roti. Minum air putih sehari kira-kira 7-8 gelas/hari dan terkadang diselingi dengan teh. Pola eliminasi : BAB 1 x/hari, konsistensi sedikit lembek dengan bau normal, BAK : 5-6 x/hari, konsistensi cair dan tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan pola istirahat tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5 jam/hari meskipun bangun 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. Dan Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami dan keluarga selalu memberikan dukungan kepada ibu seperti membantu ibu mencuci, bergantian merawat bayi, dan lain-lain.

Hasil pemeriksaan fisik umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis dan TD 100/80 mmHg, N : 85x/m, R :20 x/m, S : 36,8 ° C. Dan 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 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lokhea rubra dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK&BAB, jahitan perineum bersih dan masih basah, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid. Dan obat yang diberikan oleh bidan saat pulang masih yaitu paracetamol, amoxicilin vitamin a dan tablet tambah darah.

Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas hari ke-2 pada Ny. N menunjukkan hasil normal. Asuhan yang diberikan oleh ibu berupa tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara ganti pembalut minimal setiap 4 jam dan ketika selesai BAB/BAK bersihkan dengan menggunakan sabun dari arah depan menuju kebelakang. Imbangi pemenuhan nutrisi ibu serta istirahat yang cukup, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum pada ibu yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. dan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu pusing disertai pandangan kabur, demam tinggi, pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat dan pengeluaran darah dari jalan lahir yang berbau busuk.

b. Asuhan Masa Nifas pada Tanggal 22 Desember 2022 (KF II)

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 16.00 wib di rumah Ny. N dan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini. Ibu mengatakan ASI semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 /hari dengan porsi cukup banyak,

terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/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 menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari.

Dan hasil dari pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/m, R : 19 x/m, S : 36,8⁰C. 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 pertengahan syimpisi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sangunolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK&BAB, jahitan sudah kering dan tidak ada infeksi, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan Ny. N tidak ditemukan adanya kelainan sehingga diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan yaitu tetap menjaga kebersihan dirinya terutama didaerah kemaluan, istirahat yang cukup dengan cara bergantian jaga dengan suami atau dengan keluarga ibu, memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan mengkomsumsi sayur-sayuran, ikan, telur, dll. Menjelaskan ibu tentang macam-macam KB yang bisa digunakan oleh ibu yang sedang menyusui dan menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun cukup denga asi. Memberitahu ibu Teknik menyusui yang baik sehingga putting susu tidak mudah lecet. Dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi

BCG ketika usia 1 bulan di Puskesmas Imogiri pada minggu ke 2 di hari Rabu.

c. Asuhan Masa Nifas pada Tanggal 30 Desember 2022 (KF III)

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 30 Desember 2022 pukul 08.00 WIB di PMB Supiyah dan saat ini Ny. N mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Ny.N mengatakan ASI lancar dan tetap membangunkan anaknya setiap 2 jam sekali untuk menyusui. Ibu mengatakan bahwa hari ini anaknya akan diberikan imunisasi BCG sesuai dengan jadwal yang diberikan

Ibu mengatakan tidak ada kebutuhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 /hari dengan porsi cukup banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal. 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 menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dalam kondisi baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N: 85x/m, R: 19x/m, S:36,7⁰C, 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 sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong, lochea alba dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK&BAB, jahitan sudah kering dan tidak ada infeksi, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan Ny. N tidak ditemukan adanya kelainan sehingga diberikan Asuhan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk segera

melakukan diskusi dengan suami perihal penggunaan alat kontrasepsi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kemaluannya, istirahat yang cukup dan pemenuhi kebutuhan nutrisi, mengajarkan ibu untuk perawatan payudara dan ASI Eksklusif. Dan mengingatkan ibu untuk kembali imunisasi ketika anaknya berumur 2 bulan yaitu imunisasi IPV 1 dan Penta 1.

d. Asuhan Masa Nifas pada Tanggal 14 Januari 2023 (KF IV)

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 14 Januari 2023 pukul 15.30 WIB di rumah Ny. N dan saat ini ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengatakan akan mencoba menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami kesulitan dalam masa nifas dan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh suami dan orang tuanya. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran anak keduanya dan tidak ada sibling dari anak pertama ibu.

Ibu mengatakan tidak ada kebutuhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 /hari dengan porsi cukup banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal. 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.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 87 x/m, R : 20 x/m, S: 36,8⁰C. 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 sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong, lochea serosa dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK&BAB, jahitan perineum bersih dan masih agak basah, luka jahitan sudah kering dan tidak terdapat infeksi, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid

Hasil pemeriksaan Ny. N tidak ditemukan adanya kelainan sehingga diberikan Asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kemaluannya, istirahat yang cukup dan pemenuhi kebutuhan nutrisi, mengajarkan ibu untuk pijat punggung agar produksi asi lebih lancar, memberitahu ibu jika melakukan hubungan seksual sebaiknya gunakan kondom terlebih dahulu sambal menunggu ibu memakai alat kontrasepsi, menjelaskan tentang kontrasepsi suntik kepada ibu dan mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 16.30 wib di PMB Supiyah dan saat ini mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan belum mendapatkan menstruasi serta belum melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

Saat ini ibu dalam keadaan sehat tidak menderita penyakit seperti hipertensi, diabetes militus, asma, jantung, ginjal, TBC, IMS, HIV dan riwayat penyakit pada keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, diabetes militus, asma, jantung, ginjal, TBC, IMS, HIV dan keturunan kembar.

Aktifitas sehari-hari Ny. N yaitu sebagai ibu rumah tangga pada umumnya dengan pola istirahat \pm 1-2 jam pada siang hari dan \pm 6-7 jam pada malam hari. Dan frekuensi makan ibu 2-3 kali/hari dengan porsi 1 piring diimbangi dengan lauk pauk tersedia serta frekuensi minum 6-8 gelas/hari terkadang diselingi dengan minum teh pada pagi hari. Pola eliminasi : BAB

2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal.

Hasil pemeriksaan meliputi keadaan umum ibu dalam batas normal, kesadaran composmentis dan hasil tanda-tanda vital Tekanan darah 120/79 mmHg, N : 91 x/m, R : 20 x/m, S: 36, 5 °C, Berat badan 68 kg , Tinggi Badan 157 cm, IMT : 27 kg/m². Dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pada konjungtiva tidak anemis, skelera putih dan abdomen tidak teraba massa. Kemudian dilakukan penyuntikkan kontrasepsi 3 bulan di bagian bokong sebelah kanan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memberitahu tentang efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulan, menganjurkan ibu untuk menunda hubungan seksual terlebih dahulu selama 1 minggu agar kontrasepsi bekerja dengan baik, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 24 April 2023.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana⁶. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat

persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan⁷.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu⁸.

Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu misalnya pendarahan melalui jalan lahir, eklamsia dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan beresiko tinggi.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa

persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 369/MENKES/SK/III/ 2007)⁹.

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan ibunya¹⁰. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumptif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*)¹¹.

1) Tanda-Tanda dugaan Hamil (presuntif sign)

Tanda dugaan (presumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk presumtif sign adalah:

a) Amenore

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL)

b) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e) Pembesaran Payudara

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f) Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes melitus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus.

c) Perubahan payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pembesaran perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik.

e) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f) Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di

uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi brackston Hics. Uterus mudah terangsang oeh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia 10 kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h) Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

3) Tanda Pasti Hamil

a) Teraba bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c) Terdengar DJJ

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin

f) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu

c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Pada kehamilan, terdapat sejumlah perubahan anatomi dan fisiologi pada hampir semua sistem organ ibu.

1) Uterus

Pada usia kehamilan 12 minggu, uterus akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga abdomen, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya rektosigmoid di sisi kiri. Uterus akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anterversi maupun antefleksi.

2) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskular tidak terlepas dari pengaruh peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Akibat perubahan yang terjadi, sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan. Meskipun perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama, perubahan pada sistem kardiovaskuler berlanjut ke trimester kedua dan trimester ketiga.

3) Tekanan Darah dan Sirkulasi

Selama pertengahan pertama masa kehamilan, tekanan sistolik menurun 8-10 mmHg. Sementara itu, tekanan diastolic menurun lebih dari tekanan sistolik yaitu sekitar 12 mmHg. Namun, tekanan darah ibu akan kembali normal selama trimester ketiga. Penurunan tekanan tersebut kemungkinan merupakan akibat dari perubahan hormonal yang menyebabkan vasodilatasi perifer.

Selama kehamilan, aliran darah di kaki juga akan terhambat, kecuali jika dalam posisi miring. Posisi miring dapat meringankan tekanan mekanis dari uterus pada kehamilan, meningkatkan aliran darah dari ekstermitas bawah, dan mengembalikan tekanan vena femoralis yang meningkat ke kondisi normal (Astuti et al., 2016)

4) Sistem Hematologi

Perubahan dan adaptasi ibu terhadap kehamilan terjadi pula pada sistem hematologi. Volume darah ibu akan meningkat selama trimester pertama. Peningkatan terjadi paling cepat selama trimester kedua, kemudian naik pada tingkat yang jauh lebih lambat selama trimester ketiga. Selanjutnya, volume darah akan stabil selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Penyebab dari peningkatan volume darah kemungkinan karena faktor hormonal. Kemudian, terjadi peningkatan resistensi cairan oleh ginjal akibat aldosterone dan estrogen yang sama-sama meningkat dalam kehamilan

5) Sistem Respirasi

Peningkatan kadar estrogen akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan edema serta hiperemia pada hidung, laring, faring, trakea, dan bronkus. Pada ibu hamil, dapat terjadi sumbatan dihidung dan sinus, epistaksis, perubahan suara, serta respons peradangan yang mencolok.

6) Sistem Urinaria

Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh dan asupan makanan. Melalui sistem renin-angiotensin, ginjal akan mempertahankan peningkatan tekanan darah arteri, baik dari ibu maupun janin.

7) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan I kehamilan yang terjadi pada pagi hari (morning sickness). Tonus otototot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, tetapi menyebabkan obstipasi karena penurunan tonus otot-otot traktus digestivus.

8) Sistem Musculoskeletal

Bersamaan dengan besarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil.

Pada kehamilan, peningkatan hormon steroid dan elastisitas serta pelunakan yang berlebihan pada jaringan kolagen dan jaringan ikat akan menyebabkan relaksasi ringan dan meningkatkan mobilitas sendi panggul yang memungkinkan terjadinya pembesaran dimensi panggul¹².

9) Perubahan Berat Badan

Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh Perlu diketahui bahwa kenaikan berat badan saat hamil tidak menjamin bayi akan memiliki berat badan normal saat lahir. Hal ini karena ada banyak faktor lain yang memengaruhi berat badan bayi saat lahir. Meski begitu, menaikkan berat badan selama hamil dapat meningkatkan kemungkinan berat badan bayi normal¹³.

Untuk ibu yang memiliki berat badan kurang (underweight) sebelum hamil, atau yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 12,7-18 kilogram selama hamil.

Bagi ibu yang memiliki berat badan normal atau IMT 18,5-24,9 kg/m² sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan 11,3- 15,9 kilogram selama hamil. Untuk ibu yang memiliki berat badan di atas normal atau IMT 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8-11,3 kilogram. Untuk ibu yang mengalami obesitas atau IMT ≥ 30 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 5-9 kilogram saja. Sementara itu, untuk ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kilogram selama hamil. Penghitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB / TB^2$$

Dimana:

IMT = Indeks masa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1 IMT Normal

Kategori	IMT	Kenaikan BB
Underweight	< 19,8	12, 5 -18
Normal Weight	19,8 – 26	11, 5 – 16
Overweight	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	>7
Gemelli		16,5-20

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester I (Penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain

5) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit

dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik

6) Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

7) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

8) Insomnia

a) Trimester pertama. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya.

b) Trimester kedua. Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, dimana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. T

c) Trimester ketiga. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti, apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran¹⁴.

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan TM III¹⁵

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. b) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. c) Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
Pegal-pegal	<ul style="list-style-type: none"> a) Sempatkan untuk berolahraga. b) Senam hamil. c) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium. d) Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama e) Anjurkan istirahat tiap 30 menit.
Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a) Hindari konstipasi. b) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum. c) Gunakan kompres es atau air hangat. d) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan. e) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. f) Usahakan BAB dengan teratur. g) Ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari. h) Senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid. i) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid.
Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a) Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. c) Meningkatkan asupan kalsium. d) Meningkatkan asupan air putih. e) Melakukan senam ringan. f) Istirahat cukup.

Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> a) Latihan nafas melalui senam hamil. b) Tidur dengan bantal yang tinggi. c) Makan tidak terlalu banyak. d) Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll.
Oedema	<ul style="list-style-type: none"> a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri. b) Meninggikan kaki bila duduk. c) Meningkatkan asupan protein. d) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural. e) Menganjurkan kepada ibu untuk cukup berolahraga.
Perubahan libido	<ul style="list-style-type: none"> a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogendan atau kondisi psikologis. b) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis. c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu.

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh atau erosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi.

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

3) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

4) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain

dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

6) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pre term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

7) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

8) Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai

mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis.

9) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester I dan III, <10,5gr% pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi¹⁶.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa (kekuatan sendiri). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹⁷

- 1) Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir
- 2) Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forsep ataupun secara section caesarea
- 3) Persalinan anjuran yaitu persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Etiologi

Perlu diketahui bahwa selama persalinan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormone yang dominan. Estrogen, berfungsi untuk

meningkatkan sensitifitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis. Progesterone, berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsang dari luar seperti rangsang oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesterone harus dalam posisi yang seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan yang dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.¹⁸

Adapun teori-teori penyebab persalinan adalah sebagai berikut :

1) Teori Penurunan Hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

3) Teori Distensi Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini

mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.¹⁸

4) Teori Iritasi Mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

5) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- a) Gagang laminaria : Dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : Pemecahan Ketuban
- c) Oksitosin Drip : Pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse

c. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah dekat

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh, (Rohani, 2013)¹⁹

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktifitas

3) Tanda-tanda Persalinan

- a) Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki sifat yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar dan kontraksi uterus mengaktifkan perubahan uterus.

- b) Bloody show

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

d. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Perubahan-perubahan fisiologis pada kala I yaitu :

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg. Diastole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Dengan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak (Kuriarum, 2016)²⁰.

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu, denyut nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang. Kuriarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016)²¹.

c) Suhu Tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5°C-1°C.

d) Detak Jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung.

e) Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f) Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dan glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan, sehari pasca persalinan kecuali perdarahan postpartum.

2) Perubahan-perubahan fisiologis pada kala II

a) Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir (Prawirohardjo, 2014)²².

b) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi tersebut bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, kantong amnion

didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis mendatar dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

c) Vulva dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menjadi menonjol dan lebar dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

d) Janin

Bagian janin akan turun lebih cepat pada kala II yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

3) Perubahan-perubahan fisiologis pada kala III

a) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi otot uterus (miometrium) yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, lepas dari tempat implantasinya.). Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Permulaan proses pemisahan diri dari dinding uterus atau pelepasan plasenta :

(1) Menurut Duncan

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

(2) Menurut Schultze

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (central) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina.

(3) Terjadi serempak atau kombinasi dari keduanya

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek pada saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan

berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi menekan pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

b) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

- (1) Perubahan bentuk tinggi fundus dimana setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
- (2) Tali pusat memanjang terlihat keluar memanjang (terjulur melalui vulva dan vagina)
- (3) Semburan darah menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat, melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas

4) Perubahan-perubahan fisiologis kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat, Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (Rohani,dkk.2010).

Tanda dan gejala kala IV : bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat.

Selama 2 jam pertama pascapersalinan : Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, lakukan observasi dan penilaian secara lebih sering.

Tabel 2.3 Lama persalinan pada primigravida dan multigravida:

Kala dalam persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	10 – 12 jam	6-8 jam
Kala II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
Kala III	10 menit	10 menit
Kala IV	2 jam	2 jam

e. Perubahan Psikologi Persalinan

1) Perubahan Psikologi Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

- a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul²³.
- b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya²⁴.
- c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula dihar apkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

- d) Hambatan dalam proses persalinan
 - (1) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab yang jelas
 - (2) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar0debar
 - (3) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
 - (4) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi

2) Perubahan Psikologi Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- (a) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
- (b) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (c) Frustrasi dan marah
- (d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- (e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah

3) Perubahan Psikologi Kala III

- (a) Ibu ingin melihat menyentuh dan memeluk bayinya
- (b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- (c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

4) Perubahan Psikologi Kala IV

- (a) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- (b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun

sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya.

- (c) Timbul reaksi-reaksi terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya (Ririn Widiastuti, 2021)²⁵.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain²⁶:

1) Passage (Jalan Lahir)

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

2) Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

- a) His (kontraksi)
- b) Kontraksi otot-otot dinding perut
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum. Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

3) Passanger

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

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

4) Psikis

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

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupn ibu

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

g. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) . persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif :

- a) Fase Laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

b) Fase Aktif : pembukaan 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

- (1) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
- (2) Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)
- (3) Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2) Kala II

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

a) Tanda dan Gejala Kala II yaitu :

- (1) His semakinkuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina.
- (4) Perineum terlihat menonjol.
- (5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

b) Diagnosa Kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina

3) Kala III

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta.

Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi.

Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Adanya semburan darah
- 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uteri, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

h. Mekanisme Persalinan

1) Turunnya Kepala

- a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/Engagement.

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sdangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan (Diana, 2019).

- b) Majunya kepala pada primigravidaterjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2.

2) Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir

3) Putaran Paksi Dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis

4) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

5) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi arena putaran paksi dalam

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42

minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Kuriarum, 2016)²⁰.

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan suatu persalinan baru dikatakan berhasil apabila selama ibu dan bayi yang dilahirkannya juga dalam kondisi yang optimal.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan²¹.

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.4 Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan sistem nilai Apgar Score

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
1)	Apperence (Penampilan)	Biru/pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh badan dan ekstremitas merah
2)	Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Tidak teratur <100x/mnt	Teratur >100x/mnt

3)	Grimace (Reaksi terhadap Rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat
4)	Activity (Otot)	Tidak ada	Fleksi sedikit	Aktifitas kuat
5)	Respiration (Pernafasan)	Tidak bernafas	Lemah	Teratur

c. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan

memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap ?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

3) Inisiasi Menyusu dini (IMD)

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

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.

Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.

4) Mempertahankan Suhu tubuh Bayi

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

5) Memberikan salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran.

Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikkan vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

5. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan²⁷.

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat

reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari²⁸.

b. Fisiologi Masa Nifas

Setelah plasenta dilahirkan, tinggi fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kira-kira ± 2 jari di bawah pusat. Uterus menyerupai suatu buah advokat gepeng berukuran panjang ± 15 cm, lebar ± 12 cm, dan tebal ± 10 cm. Sedangkan pada bekas implantasi plasenta lebih tipis dari bagian lain. Korpus uteri sekarang sebagian besar merupakan miometrium yang dibungkus serosa dan dilapisi desidua. Dinding anterior dan posterior menempel dengan tebal masing-masing 4-5 cm. Oleh karena adanya kontraksi rahim, pembuluh darah tertekan sehingga terjadi ischemia. Selama 2 hari berikut uterus tetap dalam ukuran yang sama baru 2 minggu kemudian turun kerongga panggul dan tidak dapat diraba lagi diatas symfisis dan mencapai ukuran normal dalam waktu 4 minggu.

Perubahan fisiologi masa nifas meliputi: perubahan uterus, lochea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo-skeletal/otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, perubahan sistem hematologi. Apabila perubahan fisiologi pada masa nifas tidak diketahui oleh seorang ibu nifas dan jika terjadi suatu infeksi maka perubahan fisiologi. Asuhan kepada ibu postpartum primipara tentang perubahan fisiologis masa nifas sangatlah penting agar dapat menambah pengetahuan ibu postpartum, sehingga kita dapat mencegah komplikasi - komplikasi yang tidak diinginkan²⁹.

c. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

d. Kunjungan Masa Nifas

1) Definisi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Standar pelayanan pada masa nifas antara lain pemeriksaan fisik, senam nifas, pemberian vitamin A, penanganan masalah umum dan khusus, perencanaan dan pelayanan KB. Kualitas pelayanan Kesehatan ibu nifas dilihat dari mutu pelayanannya yaitu standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan sebaiknya untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali dengan standar operasional³⁰.

Pelayanan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu nifas yang dimulai pada 6 jam pertama sampai 42 hari pasca bersalin dilakukan oleh tenaga kesehatan. Untuk mendeteksi dini masalah ibu nifas diperlukan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB pasca persalinan dengan melakukan kunjungan yang disebut kunjungan nifas minimal sebanyak 5 kali dengan ketentuan waktu :

- a) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan

- b) Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke- 7 setelah persalinan
 - c) Kunjungan nifas ketiga dalam waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke- 28 setelah persalinan
 - d) Kunjungan nifas keempat dalam waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan
- 2) Tujuan Kunjungan Masa Nifas
- Kunjungan atau pelayanan pada ibu nifas memiliki beberapa tujuan antara lain :
- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir baik secara fisik maupun psikologis
 - b) Mendeteksi dini masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
 - c) Mengobati dan merujuk bila ada penyakit dan penyulit pasca persalinan
 - d) Memberikan edukasi dan konseling untuk memastikan perawatan diri dan nutrisinya, menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya
 - e) Ibu dan suami terlibat dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayinya yang baru lahir
- 3) Asuhan Nifas Berdasarkan Waktu Kunjungan
- a) Kunjungan I
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas
 - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila Perdarahan
 - (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - (4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - (5) Menganjurkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

(6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

b) Kunjungan II

(1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

(2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan

(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

c) Kunjungan III

(1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

(2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan

(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d) Kunjungan IV

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya

(2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a) Uterus

Kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2.5 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua Jari Bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan Pusat Sympisis	500 gram
Dua Minggu	Tak Teraba diatas Sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 gram

b) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.

c) Vulva dan Vagina

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

d) Perubahan Pada Serviks Dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e) Lochea

(1) Lochia Rubra (Cruenta) ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo,

(yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- (2) Lochia Sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lochia Serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lochia Alba cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- (5) Lochia Purulenta ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

2) Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami

beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdomen atau tidak.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3) Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat.

Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

4) Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

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. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Sistem Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan

plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas :

(a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

(c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

7) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepaang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml,seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama

postpartum ± 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya³¹.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang

baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan Baby Blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat persoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan, pengunjung dan suami, bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang bisa menimbulkan stres psikologis. Dengan bertemu dan

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* yang merupakan perubahan perasaan sebagai respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Mengenai suami serta keluarga ibu, bidan akan memiliki pandangan yang lebih mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya.

Gejala-gejalanya antara lain: Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah, dan gelisah

3) Letting Go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.

c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

4) Post partum Blues

Post Partum merupakan keadaan yg timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari , namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI.

Banyak ibu mengalami perasaan let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak.

Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues:

- a) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
- b) Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian
- c) Emosi yang labil ditambah dengan ketidaknyamanan fisik
- d) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya
- e) Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yang kaku atau tidak fleksibel

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil; mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih & menangis karena hal yg tdk jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dgn komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya,. Berikan ibu support dan reward/pujian, pertolongan/bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu.

Postpartum blues dapat terjadi pada siapapun, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. Postpartum blues tidak

mengganggu kemampuan seorang wanita merawat bayinya sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Postpartum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun stres dan riwayat depresi dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu kejadian postpartum blues harus segera ditindaklanjuti.

g. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Kebutuhan adalah salah satu aspek psikologis yang menggerakkan makhluk hidup dalam aktivitas-aktifitasnya dan menjadi dasar (alasan) berusaha³². Kebutuhan masa nifas seperti, kebersihan diri dimana pada masa ini vagina akan terus- menerus mengeluarkan darah karena pada masa inilah pentingnya menjaga kebersihan vagina secara seksama. Dan untuk kebutuhan ambulasi selama postpartum dibutuhkan seorang ibu sebagai pencegahan agar tidak terjadinya pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Berikut kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh ibu ifas yaitu :

1) **Nutrisi dan cairan**

Status nutrisi seorang perempuan pada masa remaja, kehamilan dan laktasi mempunyai pengaruh secara langsung terhadap kesehatanmaternal dan bayinya pada masa puerperium. Undernutrisi yang dialami oleh seorang perempuan berpengaruh terhadap proses reproduksinya. Perempuan memulai proses reproduksinya pada usia dini, kemudian tidak jarang hanya dalam dua tahun, perempuan akan hamil lagi, dan terus berulang sekian kali jika tidak tersedia metode KB. Kondisi ini juga dapat terjadi karena mereka tidak ingin menggunakannya karena alasan, seperti agama, budaya, kepercayaan dan alasan seperti agama, budaya dan kepercayaan.

Pada masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu nifas mengalami penambahan 10% bagi ibu nifas aktif untuk memenuhi kebutuhan energi, sementara pada ibu nifas yang sangat aktif 20%. Nutrisi yang optimal pada masa nifas dapat mempengaruhi komposisi ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, ibu nifas harus makan makanan yang bergizi. Akses terhadap makanan bergizi adalah esensial. Jika diperlukan, terutama pada keadaan emergency seperti pada populasi yang sangat miskin, perlu mendapat supplement sebanyak 500kcal/hari. Misalnya 100 gram cereal + 50 gram pulse/kacang-kacangan, atau 500 gram umbi-umbian, 55 gram minyak atau 100 gram kacang-kacangan.

2) Ambulasi

Ambulasi adalah kebijakan untuk membimbing ibu nifas secepat mungkin melakukan mobilisasi, bangkit dari tempat tidurnya dan berjalan serta melakukan aktivitas lainnya.¹⁵ Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum pada ibu yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. Tindakan yang dilakukan yakni miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboembolik.

Mobilisasi dini pada masa postpartum merupakan tindakan profilaksis mayor untuk mencegah penyakit tromboembolik/thromboembolic disease. Di negara sedang berkembang, penyakit tromboembolik menjadi salah satu penyebab utama mortalitas maternal selain perdarahan dan infeksi. Yang perlu diperhatikan saat melakukan mobilisasi adalah:

- a) Memperhatikan keadaan pasien, tidak semua pasien bisa melakukan mobilisasi dalam 2 jam pertama postpartum dengan berjalan.
- b) Jangan melakukan mobilisasi secara terburu-buru, pastikan dilakukan

- c) Pemulihan pada ibu nifas dapat berlangsung dengan cepat jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar terutama pada system peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.
- d) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung.

Keuntungan melakukan mobilisasi dini :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea
- b) Mengurangi infeksi puerperium
- c) Mempercepat involusi uterus
- d) Meningkatkan fungsi gastrointestinal dan alat kelamin.
- e) Peningkatkan kelancaran sirkulasi darah untuk membantu pengeluaran sisa metabolisme maupun produksi ASI

3) Eliminasi

Ibu nifas akan merasa sulit BAK selama 1-2 hari, terutama pada primipara dan mengalami episiotomy. Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6-8 jam pertama postpartum. Setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan sebanyak 150 ml. Kesulitan BAK ini dapat disebabkan karena trauma kandung kemih karena penekanan kepala saat kelahiran bayi dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kemih. Jika tidak terjadi BAK secara spontan dapat dilakukan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan keran air di dekat pasien.
- b) Kompres hangat di atas simpisis.
- c) Berendam air hangat setelah itu pasien diminta untuk BAK
- d) Hal lain yang menyebabkan kesulitan berkemih pascalin adalah menurunnya tonus otot kandung kemih akibat proses persalinan dan pemberian obat laksana.

Defikasi atau BAB umumnya terjadi dalam 3 hari pertama postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan menimbulkan koprostase (skiballa: faeces yang mengeras) yang tertimbun dalam rectum, maka akan berpotensi Ibu mengalami febris. Kesulitan BAB dapat

terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan. Faktor-faktor psikologi juga turut berperan terhadap konstipasi karena rasa takut luka jahitan perineum terlepas.¹⁵ Jika terjadi konstipasi, ibu dianjurkan untuk banyak minum dan diet makanan yang tinggi serat, dan pemberian obat laksansia.

4) Kebersihan Diri

Seperti yang telah diketahui sebelumnya bahwa infeksi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas. Oleh karena itu kebersihan diri terutama pada daerah perineum perlu diperhatikan dengan serius. Kebersihan merupakan salah satu tanda hygiene yang baik. Karena kita hidup di daerah tropis, ibu nifas juga perlu mandi 2 kali sehari agar bersih dan segar. Beberapa alasan perlu memperhatikan kebersihan pada daerah privat ibu (vagina) pada masa nifas adalah:

- a) Adanya discharge vagina selama masa nifas.
- b) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran kemih, demikian juga saluran pencernaan (rectum), sehingga memungkinkan terjadinya infeksi lebih besar.
- c) Adanya luka pada perineum sebagai dampak dari proses persalinan, yang memungkinkan terjadinya infeksi.
- d) Vagina merupakan organ terbuka, dan mudah dimasuki kuman penyakit sehingga menjadi port de entry terhadap kuman-kuman pathogen.

Kebersihan pada daerah vagina dapat diperlihara dengan cara sebagai berikut:

- a) Setiap kali BAK/BAB basuhlah mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang agar kotoran yang menempel disekitar vagina baik urine maupun lokia atau faeces yang mengandung kuman penyakit dapat dibersihkan.
- b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan

mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.

- c) Pada ibu nifas yang dilakukan episiotomy, dapat duduk berendam dengan cairan antiseptic, atau herbal lain yang terbukti bermanfaat dan tidak merusak jahitan luka episiotomy ibu. Berendam dengan herbal dapat dilakukan selama 10 menit setelah, dapat membantu sirkulasi darah dan mengurangi nyeri.
 - d) Mengganti pembalut sesering mungkin, setiap kali BAK/BAB agar tidak lembab yang memungkinkan bertumbuhnya mikroorganisme. Minimal pembalut diganti 3-4 jam sekali, meskipun tidak BAK/BAB.
 - e) Keringkan vagina dengan lembut dengan tisu atau handuk bersih setiap kali selesai membasuh, agar tetap kering, kemudian ganti dengan pembalut yang baru.
 - f) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru.
 - g) Jangan duduk terlalu lama agar menghindari tekanan yang lama di daerah perineum. Sarankan ibu duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
 - h) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir pulih. Ibu dapat mengurangi rasa gatal dengan berendam air hangat atau kompres hangat tetapi jangan terlalu panas, sehingga tidak merusak benang jahit luka episiotomy yang digunakan.
 - i) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat pulih.
- 5) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti baby blues dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan

pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas lebih sedikit waktu tidurnya dibanding pasangannya. Ibu lebih banyak tidur pada siang hari dibandingkan pada malam hari. Hal ini juga dipengaruhi oleh status pekerjaan, dimana sang ayah harus bekerja pada keesokan harinya. Secara teoritis, pola tidur ibu akan kembali normal setelah 2-3 minggu postpartum. Gangguan waktu tidur ini berdampak terhadap kelelahan bagi orang tua si bayi.

6) Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

7) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

8) Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut³³.

1) Perdarahan post partum

a) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta. Penilaian faktor resiko pada saat antenatal dan intranatal tidak sepenuhnya dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu postpartum harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan postpartum.

2) Infeksi pada post partum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas

dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea berbau busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta). Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan kemungkinan dapat disebabkan oleh :

- a) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- d) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septic.

4) Sub Involusi Uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi (Mochtar, 2002). Faktor

penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin peroral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

5) Nyeri perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

- a) Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.
- b) Peritonitis umum tanda dan gejala adalah suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, nyeri perut tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia dan kadang-kadang muntah.

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala,nyeri epigestrik dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%.

Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut.

- a) Mengonsumsi tambahan kalori
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
 - d) Minum tablet tambah darah selama 40 hari pasca bersalin
 - e) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
 - f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus
- 7) Suhu tubuh > 38

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,20C-37,80C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Penanganan umum bila terjadi demam yaitu, istirahat yang cukup, infuse, kompres hangat dan jika terjadi syok segera ke fasilitas kesehatan.

- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya

pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum.

10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi

11) Demam, muntah dan rasa sakit saat berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

i. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress

fisik yang bermakna. Ketidaknyamanan masa nifas terbagi menjadi berikut ini:

1) Nyeri setelah melahirkan

Rasa nyeri yang timbul beberapa hari pertama setelah persalinan pervaginam. Ibu dapat merasakan tidak nyaman karena berbagai alasan, salah satunya, nyeri setelah melahirkan episiotomi, rasa nyeri yang mengganggu salah satunya jahitan episiotomi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Cara mengurangi nyeri jahitan dengan cara mengompres dengan air dingin atau es sehingga dapat mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.³⁴

2) Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.³⁵

3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti

hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif

5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

6) Hemeroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

j. ASI dan Teknik Menyusui

1) Definisi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan ke-kebalan tubuh secara alami.

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormon menghambat prolaktin (hormon Plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolestrum yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman.

Ketika bayi mengisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu (duktus/ milk canals) menuju reservoir susu sacs yang berlokasi dibelakang are-ola, lalu kedalam mulut bayi.

Asi Eksklusif adalah pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan air susu tanpa makanan tambahan lain dianjurkan sampai 6 bulan dan disusui sedini mungkin (Siswoyo, 2014). Pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Selain menguntungkan bayi, pemberian ASI Eksklusif juga menguntungkan ibu, yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi kehilangan darah pada saat haid mempercepat pencapaian berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kanker payudara, dan kanker rahim³⁶.

2) Komposisi ASI

a) Kolostrum

Kolustrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolustrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolustrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. Volume kolustrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolustrum juga mempunyai manfaat membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekoneum, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, sehingga akan mengurangi

kemungkinan terjadinya ikterus. Kolostrum berisi antibodi serta zat-zat anti infeksi seperti Ig A, lisosom, laktoferin, dan sel-sel darah putih dalam konsentrasi tinggi dibandingkan ASI biasa. Kolostrum juga kaya akan faktor-faktor pertumbuhan serta vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, khususnya vitamin A.

b) Asi transisi

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (calorific content), lemak, dan laktosa (Stables).

c) Asi matur

Kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (foremilk), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (hindmilk). Hal ini penting ketika bidan mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari.

3) Kandungan ASI

ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan (living fluid). ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas.

a) Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori ASI. Lipid terutama terdiri

dari butiran-butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak ASI.

b) Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (whey protein), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. Whey protein mengandung protein anti infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri patogen dengan jalan meningkatkan pH feces bayi.

c) Prebiotik

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa.

d) Karbonhidrat

Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi ASI melalui cara osmosis.

e) Zat besi

Bayi-bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (bioavailable) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus.

f) Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 μ per hari. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kolustrum mempunyai kadar vitamin K rendah, maka vitamin K direkomendasikan diberikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI sudah matur, maka melalui proses menyusui yang efektif, usus bayi terkoloni oleh bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat

g) Elektrolit dan mineral

Elektrolit dan mineral Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2 persen natrium, kalium dan klorida. Tetapi untuk kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi.

h) Immunoglobulin

- (1) Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu
- (2) sIgA (immunoglobulin A sekretori), yang terdapat dalam saluran pencernaan

4) Manfaat proses menyusui bagi ibu dan bayi

a) Manfaat bagi bayi

- (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
- (2) Mengandung zat protektif
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
- (5) Mengurangi kejadian karises dentis

(6) Mengurangi kejadian malokulasi

b) Manfaat bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan

(2) Aspek kb

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

5) Teknik menyusui yang benar

a) Posisi dalam menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma.

(1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai. Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya.

(2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu,

dekatkan badan bayi ke badan ibu, me-nyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

(3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

(4) Sendawakan bayi setelah menyusui tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.

b) Perlekatan pada payudara

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang.

Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.

c) Posisi menyusui

(1) Posisi berbaring miring

Posisi ini amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui

operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutupi oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui.

(2) Posisi duduk

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

(3) Posisi dibawah lengan

Posisi lainnya yang dapat digunakan yaitu memegang bayi pada lengan dengan posisi lengan bawah (*underarm position*). Posisi ini berguna untuk bayi kembar atau jika ada kesulitan meletakkan bayi.

(4) Posisi menyusui bayi kembar

Ibu dapat menyusui sekaligus dua bayi, yaitu dengan posisi seperti memegang bola (*football position*). Ibu menyusui bersama-sama, maka bayi sebaiknya menyusu pada payudara secara bergantian, jangan menetap pada satu payudara. Walaupun *football position* merupakan cara yang baik, namun ibu sebaiknya mencoba posisi lainnya secara berganti-ganti, dan yang penting adalah menyusui bayi lebih sering.

6. Keluarga Berencana

a. Metode Kontrsepsi Alamiah

1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan

kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan³⁷. Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

a) Keuntungan

- (1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- (2) Dapat digunakan setiap waktu
- (3) Tidak memerlukan biaya
- (4) Tidak ada efek samping
- (5) Dapat digunakan sebagai pendukung metode kb lainnya
- (6) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

b) Keterbatasan

- (1) Efektifitas sangat bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya
- (2) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual
- (3) Sulit mengontrol tumpuhan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah senggama terputus
- (4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- (5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan

2) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasar pada siklus haid atau menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan

minimal enam kali siklus berturut-turut. Kemudian hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah dicatat.

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Dikarenakan masa subur setiap Wanita berbeda dan minimal dilakukan pengamatan enam kali siklus menstruasi dan lebih efektif bila digunakan dengan alat kontrasepsi lainnya.

a) Keuntungan

- (1) Tanpa biaya dan minim resiko
- (2) Tidak ada efek samping sistemik
- (3) Meningkatkan keterlibatan suami dalam kb

b) Keterbatasan

- (1) Memerlukan kerja sama yang baik antara suami dan istri
- (2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
- (3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- (4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur
- (5) Harus mengamati siklus haid minimal 6 kali siklus haid
- (6) Siklus menstruasi yang tidak teratur bisa menjadi penghambat
- (7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan kontrasepsi lain
- (8) Tidak dapat digunakan pada ibu nifas atau ibu setelah keguguran kecuali sudah mendapatkan siklus haid minimal 3 kali.

3) Lendir serviks

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada

seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya.

Cara penggunaan yaitu anda dapat memasukkan jari yang bersih ke dalam vagina hingga mencapai serviks atau mengusap area intim dengan tisu toilet. Setelah itu, tekstur lendir serviks dapat diperiksa dengan cara merentangkan lendir yang telah diambil di antara dua jari. Pada awal masa subur wanita, lendir serviks berwarna putih atau krem dengan tekstur agak kental dan licin. Lendir serviks juga mudah putus saat diregangkan di antara dua jari.

Keberhasilan metode ovulasi billings ini tergantung pada instruksi yang tepat, pemahaman yang benar, keakuratan dalam pengamatan, dan pencatatan lendir serviks, serta motivasi dan kerjasama dari pasangan dalam mengaplikasikannya. Angka kegagalan dari metode mukosa serviks sekitar 3-4 perempuan per 100 perempuan per tahun. Apabila metode ini digunakan dengan tepat maka tingkat keberhasilan bisa mencapai 99%.

- a) Keuntungan dari metode ini yaitu mudah digunakan dan tidak memerlukan biaya
- b) Keterbatasan
 - (1) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lainnya
 - (2) Tidak cocok untuk Wanita yang tidak menyukai menyentih alat kelaminnya
 - (3) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan
 - (4) Tidak cocok pada Wanita yang menghasilkan lendir sedikit

4) Metode Amenore Laktasi

Metode Amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan

tambahan atau minuman apapun³⁸. Kontrasepsi tersebut dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain³⁹.

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi⁴⁰. Efektivitas tinggi (Keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)⁴¹.

a) Keuntungan

- (1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- (2) Efektivitasnya tinggi
- (3) Segera aktif
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (7) Tidak perlu obat atau alat sehingga irit
- (8) Bayi mendapat kekebalan pasif
- (9) Mengurangi perdarahan pasca salin
- (10) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

b) Keterbatasan

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascasalin
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- (3) Efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- (4) Tidak dapat melindungi terhadap IMS virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS⁴².

Cara penggunaan kondom periksa terlebih dahulu tanggal kadaluarsa yang tertera pada kemasan dan pastikan juga kondom dalam keadaan baik. Bukalah bungkus kondom secara perlahan, kemudian buka gulungan kondom dengan benar. Kondom harus selalu terpasang pas pada penis, tanpa meninggalkan ruang sempit maupun longgar. Jika digulirkan pada penis yang belum ereksi penuh, kondom tidak akan terpasang dengan ketat dan bisa terlepas atau robek ketika berhubungan seks. Efektifitas kondom 15-20% jadi bisa dikatakan memiliki tingkat kegagalan yang tinggi⁴³.

a) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu produksi asi
- (2) Murah dan mudah didapat
- (3) Mencegah terjadi IMS
- (4) Tidak mengganggu Kesehatan klien
- (5) Metode kontrasepsi sementara bila metode utama di tunda

b) Keterbatasan

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan
- (4) Dapat membuat pasangan kurang nyaman

2) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menon-aktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim. Efektifitas kurang (bila wanita selalu menggunakan

sesuai dengan petunjuk, angka kegagalan 15 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun dan bila wanita tidak selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk maka angka kegagalan 29 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun).

a) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu produksi asi
- (2) Bisa digunakan sebagai pendukung kontrasepsi lain
- (3) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual
- (4) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus
- (5) Tidak mengganggu Kesehatan dan sistemik

b) Keterbatasan

- (1) memerlukan motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap berhubungan seksual
- (2) pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual
- (3) efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam

3) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida⁴⁴.

Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi pelayanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilumasi terlebih dahulu dan tersedia sekaligus pelumas tambahan. Pelumas dapat digunakan bersama dengan pemakaian kondom. Untuk memasukan kondom wanita tekan cincin kondom yang berbeda didalam ujung tertutup kondom, kemudian di ujung berselubung yang tertutup dimasukan kedalam vagina sedalam mungkin untuk memasukannya melewati tulang pubis.

Apabila alat kontrasepsi ini digunakan secara benar dan konsisten maka tingkat keberhasilan dapat mencapai 94%.

a) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu kegiatan laktasi dan produksi ASI
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi Kesehatan
- (4) Bila digunakan saat haid dapat menampung darah menstruasi

b) Keterbatasan dari alat kontrasepsi ini yaitu keberhasilan tergantung pada kepatuhan pengguna dan dapat menyebabkan infeksi saluran uretra

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

1) Kontrasepsi Pil

Pil KB adalah kontrasepsi oral hormonal untuk wanita yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung di dalam pil KB, yaitu hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Mekanisme kerja dari pil kontrasepsi ini adalah dengan cara menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron dan menekan hormon yang dihasilkan ovarium dan releasing faktor yang dihasilkan otak sehingga ovulasi dapat dicegah⁴⁴.

Kontrasepsi Pil dibagi menjadi beberapa yaitu :

- a) Pil kombinasi yaitu tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.
- b) Pil Progestin/mini pil yaitu Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan

sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari. Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya.

a) Keuntungan

- (1) Mudah penggunaannya dan mudah didapat
- (2) Efektifitas tinggi bila diminum secara rutin
- (3) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid)
- (4) Relative murah
- (5) Kembalinya fertilitas segera jika penggunaan dihentikan dan pemulihan kesuburan hampir 100%

b) Keterbatasan

- (1) Dapat menimbulkan efek samping seperti enek/mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkuning-kuning) perubahan warna kulit. Efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.
- (2) Tidak dapat melindungi dari risiko tertularnya Penyakit Menular Seksual.
- (3) Akseptor mungkin akan menjadi jenuh karena harus setiap hari mengkonsumsi pil KB

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah, dan aman. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil. Begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk

penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun⁴⁵.

Kontrasepsi ini dibagi menjadi menjadi dua yaitu :

- a) Suntik 1 bulan adalah suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali dengan pemberian suntikan pertama sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan kombinasi mengandung estrogen dan progesteron, yang diberikan 1 bulan sekali. Salah satu keuntungan penggunaan kb ini dapat melindungi kemungkinan penyakit radang panggul dan kanker indung telur karena hormon progestin. Dan keterbatasan kb ini terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, harus Kembali kesarana pelayanan, permasalahan berat bada, haid menjadi tidak teratur, tidak menjamin terhadap penyakit IMS dan nyeri pada payudara serta sakit kepala.
- b) KB suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormon depomedroxyprogesterone acitate (hormon progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan selama 3 bulan atau 12 minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama saat periode menstruasi anda, atau 6 minggu setelah persalinan. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam 1 ml atau 3 ml. Suntik tribulan atau progestin merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Efektivitas kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan adalah 99%, jika digunakan secara tepat. Tingkat kegagalan rata-rata pada pengguna DMPA adalah 0,3% per 100 wanita setiap tahunnya jika dibandingkan dengan kontrasepsi implant, IUD dan sterilisasi.
 - (1) Kelebihan dari suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi proses menyusui, bisa digunakan pada perempuan >35 tahun, mencegah endometrium dan kehamilan ektopik

- (2) Kekurangan dari suntik 3 bulan yaitu menyebabkan perubahan siklus haid, kembalinya kesuburan cukup lama, tidak melindungi dari IMS dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido dan gangguan emosi
 - (3) Indikasi Kontrasepsi suntikan progestin DMPA dapat digunakan oleh perempuan-perempuan dengan kondisi sebagai berikut : perempuan dengan usia reproduksi, perempuan nulipara dan perempuan yang telah memiliki anak, perempuan yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi, Perempuan yang sedang menyusui, perempuan yang setelah mengalami abortus atau keguguran, perempuan yang telah memiliki banyak anak tetapi tidak menghendaki tubektomi.
 - (4) Kontra indikasi penggunaan kontrasepsi suntik yaitu diduga hamil, adanya perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara/riwayat dan menderita DM
 - (5) Efek samping yang merupakan masalah paling sering dikeluhkan oleh para akseptor pengguna DMPA yaitu perdarahan haid yang tidak teratur, peningkatan berat badan (BB). Masalah utama yang sering terjadi pada pengguna DMPA adalah menstruasi yang tidak teratur, nyeri payudara, peningkatan berat badan dan depresi.
- 3) Susuk (Implant) adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan). Mekanisme kerja dari kontrasepsi ini yaitu dengan menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga

menyulitkan penetrasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma.

a) Keuntungan

- (1) Tidak mempengaruhi asi dan tekanan darah
- (2) Perlindungan jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Dapat melindungi dari kanker endometrium dan mengurangi nyeri haid

b) Keterbatasan

- (1) Membutuhkan tindakan pembedahan serta pemasangan ataupun pelepasan hanya bisa dilakukan oleh tenaga Kesehatan
- (2) Efektifitas dapat menurun bila digunakan bersamaan obat tertentu
- (3) Saat pemasangan akan terasa nyeri

4) IUD/AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus dan fleksibel berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak⁴⁴. Waktu pemasangan IUD yang baik antara lain bersamaan dengan menstruasi, segera setelah menstruasi, pada masa akhir masa nifas, bersamaan dengan seksio secaria, hari kedua dan ketiga pasca persalinan, segera setelah post abortus.

a) Mekanisme kerja dari IUD yaitu :

- (1) Timbulnya reaksi radang lokal yang nonspesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.

- (2) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
 - (3) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
 - (4) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii
 - (5) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
 - (6) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi)
- b) Jenis IUD
- (1) Un-Medicated AKDR (AKDR yang tidak mengandung obat) Lippes Loop diperkenalkan pada awal 1960-an dan dianggap sebagai AKDR standard, terbuat dari polyethylene (suatu plastik inert secara biologik).
 - (2) Medicated AKDR (AKDR yang mengandung obat) Termasuk jenis ini antara lain copper AKDR dan AKDR yang mengandung hormon.
- c) Efek samping dan komplikasi
- (1) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
 - (2) Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
 - (3) Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
 - (4) Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
 - (5) Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea).
 - (6) Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
- d) Kelebihan
- (1) Efektivitas tinggi

- (2) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- (3) Metode jangka Panjang
- (4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (7) Tidak ada efek samping hormonal
- (8) Tidak berpengaruh pada kualitas dan volume ASI
- (9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), haid terakhir)

e) Kekurangan

- (1) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- (2) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- (3) Memerlukan pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak atau nyeri

d. Kontrasepsi Mantab

1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Efektifitas tubektomi ini mempunyai efektivitas nya 99,4 % - 99,8 % per 100 wanita pertahun. Dengan angka kegagalan 1 – 5 per 100 kasus. Efek samping tubektomi dalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, meras berduka dan kehilangan.

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif,
- (2) Permanen
- (3) Tidak mengganggu senggama

- (4) Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwanya
 - (5) Tidak ada efek samping jangka panjang,
 - (6) Tidak ada gangguan seksual.
- b) Keterbatasan
- (1) Harus dipe rtimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini,
 - (2) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah Tindakan.
 - (3) Dilakukan oleh dokter yang terlatih,
 - (4) Sering menyebabkan kejadian infeksi akibat luka pada saat operasi
- 2) Vasektomi
- Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi. Efektifitas vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000. Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose sperma. Keuntungan adalah metode permanent, efektivitas permanen, menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, prosedur aman dan sederhana

7. Imunisasi

a. Pengertian imunisasi

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibody keluar sehingga tubuh dapat teresisten terhadap penyakit tertentu. System imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (Daya ingat). Ketika paksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibody untuk melawan vaksin tersebut dan system memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika

nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibody akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya

b. Jenis penyelenggaraan imunisasi

Imunisasi program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

1) Imunisasi rutin

Imunisasi rutin merupakan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

2) Imunisasi tambahan

3) Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

4) Imunisasi khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan 15 kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

c. Syarat pemberian imunisasi

Dalam kondisi sehat. Sebab pada prinsipnya imunisasi itu merupakan pemberian virus dengan memasukkan virus, bakteri, atau bagian dari bakteri ke dalam tubuh dan kemudian menimbulkan antibody.

Imunisasi tidak boleh diberikan hanya pada kondisi tertentu misalnya anak mengalami kelainan atau penurunan daya tahan tubuh misalkan gizi buruk atau penyakit HIV/AIDS.

d. Macam imunisasi

Menurut buku ajar imunisasi yang disusun oleh pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (2015), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut:

- 1) Imunisasi BCG (Bacille Calmette Guerin) adalah imunisasi yang bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) pada anak.

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh myobacterium tuberculosis. Penyebarannya melalui pernafasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri pada dada dan mungkin batuk darah. Gejala lain tergantung organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian. Seseorang yang terinfeksi myobacterium tuberculosis tidak selalu menjadi sakit tuberculosis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) setelah terinfeksi terjadi respon imunitas selular yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberculin. Pemberian imunisasi ini dilakukan secara Intra Cutan (IC) di lengan kanan atau paha kanan atas dengan dosis 0,1 ml untuk anak diatas 1 tahun, pada bayi baru lahir 0,05 ml. dan diberikan pada anak umur < 3 bulan.

- 2) Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit ini terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan, melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah merasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu. Urine menjadi kuning,

kotoran menjadi pucat, warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan Cirrosis hepatic yakni kanker hati dan menimbulkan kematian.

Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah bayi lahir. Khusus bagi bayi yang lahir dari seorang ibu pengidap virus hepatitis B, harus dilakukan imunisasi pasif memakai imunoglobulin khusus anti hepatitis B dalam waktu 24 jam kelahiran. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan antara suntikan Hb 1 dengan Hb 2, serta selang waktu 5 bulan antara suntikan Hb 2 dengan Hb 3.

Hepatitis B disuntikkan secara Intra Muscular (IM) di daerah paha luar dengan dosis 0,5 ml. Reaksi imunisasi yang terjadi biasanya berupa nyeri pada tempat penyuntikkan dan sistematis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pernafasan). Reaksi ini akan hilang dalam waktu 2 hari.

- 3) Imunisasi DPT bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap serangan penyakit difteri, pertusis, tetanus. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit ini adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan, dan demam ringan. Dalam dua sampai tiga hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian. Pertusis adalah penyakit pada saluran pernafasan yang dapat disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Dan Tetanus penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyebarannya melalui kotoran yang masuk kedalam luka yang dalam.

Imunisasi DPT diberikan 3 kali usia kurang dari 7 bulan, DPT 1 diberikan pada usia 2 bulan, DPT 2 diberikan pada usia 3 bulan, DPT 3 diberikan pada usia 4 bulan selang waktu tidak kurang dari 4 minggu. Ulangan booster diberikan 1 tahun setelah DPT 3. Cara

pemberian imunisasi ini DPT adalah melalui injeksi IM. Suntikan diberikan di paha tengah luar atau subcutan dalam dengan dosis 0,5 cc. Dan efek samping dari imunisasi ini demam ringan, timbul bercak merah atau pembengkakan pada daerah yang disuntik dan rasa nyeri.

- 4) Imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis. Kriteria dari penyakit ini penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan yaitu virus polio 1, 2, 3. Secara klinis penyakit polio adalah dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut. Penyebarannya melalui kotoran manusia yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

Imunisasi Polio dasar diberikan 4 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio 4. Cara pemberian imunisasi polio OPV diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung ke dalam mulut anak dan IPV diberikan melalui suntikan dilengan atas atau paha.

- 5) Imunisasi Campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak yang disebabkan oleh virus measles. Penyebarannya melalui droplet bersin dan batuk dari penderita. Gejala awal penyakit ini adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek dan mata merah. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran nafas (pneumonia).

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui injeksi di lengan kiri atas secara subcutan (SC) dengan dosis 0,5 ml. Sebelum disuntikkan, vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia berisi 5 ml pelarut aquades. Dan

efek samping dari imunisasi ini demam ringan serta ruam akibat penyuntikkan⁴⁶.