

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

- a) Kunjungan ANC I tanggal 13 Desember 2022 jam 10.00 WIB

Pada hari selasa, tanggal 13 Desember 2022 dilakukan kunjungan rumah pada Ny. S dengan alamat di Rt 01 Dusun Gabusan Desa Timbulharjo Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul. Ny S tinggal di rumah milik sendiri dengan luas rumah 8x12, beranggotakan 4 orang, yaitu terdiri dari suaminya Tn. R usia 37 tahun, Ny. S usia 33 tahun dan 2 orang anak An. E dan An. D . An. E berusia 14 tahun dan saat ini masih duduk di bangku kelas 3 SMP sedangkan An. D berusia 9 tahun dan masih duduk di bangku kelas 3 SD. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S menyatakan bahwa selama kehamilan memperoleh dukungan dari suaminya.

Dari hasil anamnesa Ny. S mengeluhkan bahwa kehamilannya yang ke tiga ini merasa mudah lelah dan sering pusing datang pergi meskipun masih bisa beraktivitas, Ny. S bekerja sebagai ibu rumah tangga, pekerjaannya sehari-hari selain memasak mencuci menyapu adalah menjemput anaknya sekolah dikarenakan suaminya bekerja. Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan tidak memiliki penyakit menular begitu juga dengan keluarganya. Ny. S mengatakan suami tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman keras, Ny. S mengatakan BAB 1x/sehari, BAK 4-6 x/sehari, memiliki kebiasaan makan 2 kali sehari dari sebelum hamil hingga sekarang dengan porsi sedang, istirahat siang hari jarang dan untuk malam hari durasi tidur berkisar 6-7 jam. Dalam Persiapan persalinan Ny. S mengatakan sudah mempersiapkan jaminan kesehatan, menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, menyiapkan tabungan, transportasi, dan memilih PMB Sumarni sebagai tempat persalinan. Ny. S mengatakan HPM: 08 April 2022 HPL: 15 Januari 2023.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, BB sebelum hamil: 58 kg, BB saat ini: 68 kg, TB: 160 cm, IMT: 22,66 kg/cm² (normal), LILA: 26 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/m suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 20x/m. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil konjungtiva tampak pucat tidak ada kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (-). Pemeriksaan abdomen: TFU sepusat (25cm), teraba bulat lunak tidak melenting di fundus uteri, teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu, teraba bulat keras melenting (kepala) di atas simfisis, belum masuk PAP (*convergen*), TBJ: 2015 gram. DJJ (+) 148 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 05-12-2022 di dapatkan hasil (Sifilis, HBsAg, dan HIV: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 10.5 gr/dl). Ny S pernah melakukan USG di dokter SPoG sebanyak 2 kali dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny. S umur 33 tahun G3P2A0H2 usia kehamilan 35⁺ 2 minggu dengan anemia ringan. Masalah yang dialami ibu adalah mudah lelah dan sering pusing dikarenakan Hb ibu rendah dan taksiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilannya sehingga dibutuhkan KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar yaitu 2x1 dan memperbaiki pola makan dengan meningkatkan mengkonsumsi makanan tinggi protein .

Penatalaksanaannya yaitu dengan memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaaan, keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, aktifitas cepat lelah, konjuktiva sedikit pucat dan pusing datang pergi yang dialami ibu serta hasil pemeriksaan lab pada tanggal 05-12-2022 HB 10,5 mg/dl menunjukan bahwa ibu mengalami anemia

ringan. KIE bahaya anemia bagi ibu hamil, KIE minum tablet Fe 2x1, KIE ibu untuk memperbaiki pola makan dan memperbanyak konsumsi makanan tinggi protein untuk meningkatkan berat badan janinnya, menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke puskesmas 2 minggu lagi untuk kontrol kenaikan Hbnya

b. Kunjungan ANC II tanggal 15 Desember 2022 jam 10.00 WIB

Pada hari Kamis, tanggal 15 Desember 2022 dilakukan kunjungan rumah, Ibu mengeluh sering BAK. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB saat ini 69 kg. Hasil pengukuran Tekanan Darah: 100/70mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,6°C. Pemeriksaan abdomen TFU sepusat (25) cm teraba bulat lunak tidak melenting di fundus uteri, teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu, teraba bulat keras melenting (kepala) di atas simfisis, belum masuk PAP (*convergen*), Hasil pemeriksaan DJJ: 144 x/menit, teratur. TBJ: 2015 gram.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. S usia 33 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 35⁺⁴ minggu dengan anemia ringan. Masalah Ibu adalah ketidaknyamanan sering BAK, Hb ibu rendah dan taksiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilannya sehingga dibutuhkan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan, KIE rutin konsumsi tablet FE 2x1 dan memperbaiki pola makan dengan meningkatkan mengkonsumsi makanan tinggi protein .

Penatalaksanaannya yaitu dengan memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaaan, keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: dalam batas normal, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan sering BAK yang ibu rasakan dan cara mengatasi ketidaknyamanan, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan. mengingatkan ibu untuk selalu rutin meminum tablet Fe 2x1, KIE ibu untuk memperbaiki pola makan dan memperbanyak konsumsi makanan tinggi protein untuk

meningkatkan berat badan janinnya, mengingatkan ibu untuk memeriksakan diri ke puskesmas untuk kontrol kenaikan Hbnya

c. Kunjungan ANC III tanggal 30 Desember 2023 jam 10.00 WIB

Pada hari Jumat, tanggal 30 Desember 2022 dilakukan kunjungan rumah, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, pola makan meningkat 3-4 kali sehari, jenis makanan tinggi protein, dengan porsi sedang, Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB saat ini 72 kg. Hasil pengukuran Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi : 82x/m suhu: 36,7 °C, RR: 22x/m. Pemeriksaan abdomen TFU pertengahan proc xymphoideus-pusat (30 cm) teraba bulat lunak tidak melenting di fundus uteri, teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu, teraba bulat keras melenting (kepala) di atas simfisis, belum masuk PAP (*convergen*) Hasil pemeriksaan DJJ : 150 x/menit, teratur. TBJ: 2790 gram. Pemeriksaan penunjang HB Tgl 29-12-2022 : 11,7 gr/dl (sumber buku KIA).

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosa Ny. S umur 33 tahun G3P2A0H2 uk 37⁺⁵ minggu. Penatalaksanaannya yaitu memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaaan, keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan penunjang HB tanggal 29-12-2022 : 11,7 gr/dl menunjukkan kadar HB normal, ibu sudah tidak mengalami anemia, memberitahu ibu taksiran berat badan janin sudah sesuai dengan usia kehamilannya. memberikan KIE tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan.

2. Persalinan dan BBL

a. Persalinan

Ny. S merencanakan persalinan di PMB Sumarni dengan menggunakan kartu jaminan BPJS. Ny. S datang ke PMB Sumarni pada tanggal 8 Januari 2023 pukul 18.30 WIB dengan keluhan mules dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak

tanggal 7 Januari 2023 pukul 03.00 WIB, keluar lendir darah dari jalan lahir sejak tanggal 8 Januari 2023 pukul 06.00 WIB, keluar cairan ketuban dari jalan lahir sejak tanggal 8 Januari 2023 pukul 18.00 WIB. Gerakan janin masih dirasakan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C. BB sebelum hamil 58 Kg, BB saat ini 73,5 Kg. Palpasi abdomen didapatkan TFU pertengahan proc xymphoideus-pusat (31 cm), teraba lunak tidak melenting di fundus uteri, teraba punggung janin di sisi kanan ibu, teraba bulat keras dan melenting di atas simfisis (kepala), kepala sudah masuk PAP teraba 3/5. TBJ ((31-11) x155)) = 3100 gram DJJ(+) 150x/m, dan kontraksi sebanyak 3x10' lamanya 35 detik intensitas sedang, Hasil periksa dalam pada pukul 18.30 WIB menunjukkan vulva tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan kepala Hodge II, dan STLD (+), Air Ketuban (+)

Dari pengkajian data dapat disimpulkan bahwa didapatkan diagnosa Ny. S umur 33 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 39 minggu dalam persalinan kala I fase aktif. Masalah yang dihadapi ibu dalam persalinan ini adalah rasa nyeri pada pinggang yang menjalar ke perutnya. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny.S diperlukan KIE pengurangan rasa nyeri.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam persalinan pembukaan 7 cm. Menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, istirahat dengan tidur miring kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin lancar dan tercukupi. KIE pengurangan nyeri dengan mengatur pernafasan atau tehnik relaksasi. Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan. Mempersilahkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih

dahulu karena pembukaan belum lengkap. Melakukan observasi lanjut meliputi: Denyut jantung janin, kontraksi, nadi, suhu, tekanan darah dan pembukaan serta mendokumentasikan pada partograf dan melakukan persiapan pertolongan persalinan

Pada pukul 21.30 WIB Ibu mengatakan seperti ingin BAB, kenceng-kenceng semakin sering dan kuat. Tampak ketuban sudah pecah, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala hodge III. STLD (+), Air Ketuban (+) jernih. DJJ 142 x/m, his 4x 45 detik dalam 10 menit. Vulva anus membuka dan perineum menonjol. Kemudian melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN.

Bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 8 Januari 2023 pukul 21.50 WIB. Bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan AS:7/9. Kala III dimulai setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), dan masase. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 21.55 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, terdapat laserasi derajat 2 yaitu kulit, mukosa vagina hingga otot perineum sehingga dilakukan penjahitan perineum dengan anastesi terlebih dahulu pemantauan kala IV dimulai 15 menit setelah plasenta lahir yaitu pukul 22.10 WIB, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih serta perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal dimana Tekanan Darah 115/82 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/m, suhu 36,6°C,

kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal.

b. Bayi Baru Lahir

Pada hari minggu, tanggal 08 Januari 2023 pukul 21.50 WIB By. Ny. S lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan AS 7/9. Dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam. Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi 136x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 48x/menit. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 32 cm, dan Lingkar lengan 11 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi belum BAK dan sudah mengeluarkan meconium. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/Menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/ menggenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+), tonik neck refleks (+)

Dari pengkajian dan penilaian dapat disimpulkan bahwa diagnosa bayi Ny. S usia 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Masalah pada bayi Ny. S adalah risiko hipotermi sehingga kebutuhan untuk penanganan terhadap masalah tersebut adalah KIE ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemerisaan bayi, memberikan bayi salep mata erlamycetin 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi dan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara I.M untuk mencegah perdarahan, membedong bayi dengan kain bersih serta memberikan KIE kepada keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand yaitu kapan saja bayi ingin menyusui (tidak terjadwal), memberikan KIE tehnik menyusui, ASI

eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan Imunisasi HB 0 pada paha kanan secara I.M 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K.

3. Nifas, Neonatus dan KB

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

1) Nifas 9 jam

Pada tanggal 9 Januari pukul 06.50 WIB, dilakukan kunjungan Nifas di PMB Sumarni (KF 1). Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya. Demikian juga dengan orang tuanya. Ibu sudah BAK tetapi belum BAB setelah melahirkan, Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari bidan, ibu mendapatkan obat (Paracetamol 500 mg X/ 3x 500 mg, Amoxicillin 500 mg X/3 x 500 mg, tablet Fe 500 mg X/1x500 mg, Vitamin A 200.000 iu II/1 x 200.000 IU) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik, tekanan darah 117/80mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernapasan 19 x/ menit dan Suhu 36,7°C. Berdasarkan pemeriksaan fisik, mata tidak anemis, puting payudara menonjol, kolostrum sudah keluar, pada palpasi abdomen TFU dua jari di bawah pusat kontraksi keras. Saat ini pengeluaran darah nifas berwarna merah dalam jumlah normal, terdapat luka jahitan masih basah, tidak ada infeksi, tidak ada oedema di ekstermitas. Ibu sudah ganti pembalut 2 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. S P3A0H3 Nifas 9 jam normal. Masalah yang dialami ibu adalah masih merasa mules pada perut serta nyeri pada jahitan perineum sehingga kebutuhan ibu ialah KIE tentang mules yang dirasakan dan perawatan luka perineum.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu masih dalam batas normal dan keluhan yang dirasakan juga masih dalam batas normal, memberikan KIE tentang personal hygiene dan perawatan luka perineum, memberikan KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin kapan saja bayi ingin menyusu (ondemand), memberikan KIE teknik menyusui yang benar dengan posisi dan perlekatan yang benar, melibatkan suami untuk turut membantu ibu selama masa nifas, melibatkan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu untuk menyusui eksklusif, menganjurkan kepada ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang baik selama masa nifas agar dapat mempercepat proses pemulihan ibu, menganjurkan ibu untuk tidak takut bergerak atau mobilisasi, serta KIE tanda-tanda bahaya masa nifas, mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan, serta menganjurkan untuk kunjungan ulang tiga hari lagi pada tanggal 17 Maret 2023.

2) Neonatus 9 jam

Pada 9 Januari pukul 06.50 WIB, di PMB Sumarni dilakukan kunjungan neonatus pada By Ny. S (KN 1) pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, Denyut Jantung 134x/menit, Pernafasan 47x/menit, Suhu 36,5°C. jenis kelamin perempuan, Berat badan 3100 gram, Panjang badan 48 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 32 cm, dan Lingkar lengan atas 11 cm, sudah BAB dan BAK, sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegaskan diagnosa bayi Ny. S usia 9 jam dengan neonatus normal. Masalah pada bayi Ny. S adalah risiko hipotermi sehingga kebutuhan untuk

penanganan terhadap masalah tersebut adalah KIE ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu Ny. S hasil pemeriksaanya bahwa secara umum keadaan bayinya baik. KIE ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand atau tidak terjadwal, Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI Eksklusif. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Menjadwalkan kunjungan ulang tiga hari lagi pada tanggal 17 Maret 2023.

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

1) Nifas Hari Ke 5

13 Januari 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas (KF 2) kunjungan rumah pada Ny. S 33 tahun P3A0H3 nifas hari ke 5. Saat ini ibu mengatakan sering pusing karena kurang istirahat. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 100/70

mmhg, nadi: 86 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik 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 pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, jahitan perineum bersih dan kering, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegaskan diagnosa Ny S P3A0H3 Nifas hari ke 5 normal. Masalah yang dialami ibu adalah pusing karena kurang istirahat KIE pola istirahat yang cukup.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik, mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas, KIE untuk istirahat ketika bayi tidur, mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas serta anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi.

2) Neonatus Hari Ke 5

Pada hari Jumat, 13 Januari 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan neonatus 2 (KN 2) di rumah Ny. S. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, hasil nadi 134 x/menit, pengukuran suhu 36,5°C, pernapasan 48 x/menit. Pemeriksaan antropometri tidak dilakukan. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, turgor kulit

normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum lepas, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegaskan diagnosa Bayi Ny. S usia 5 hari neonatus normal. Masalah pada bayi Ny. S adalah risiko hipotermi sehingga kebutuhan untuk penanganan terhadap masalah tersebut adalah KIE ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu Ny. S hasil pemeriksaanya bahwa secara umum keadaan bayinya baik. memberikan KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari hari, tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand, jika bayi tidur lebih dari 2 jam maka dibangunkan untuk menyusui. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

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

1) Nifas Hari Ke 17

Pada hari Rabu 25 Januari 2023 pukul 08.30 WIB dilakukan pendampingan kontrol nifas (KF3) di PMB Sumarni pada Ny. S 33 tahun P3A0H3 nifas hari ke-17. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju

2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 88 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,7°C, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan puting lecet (-), ASI (+/+) lancar, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus keras, lochea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, jahitan perineum kering dan bersih, tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegaskan diagnosa Ny. S P3A0H3 Nifas hari ke-17 normal. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas, memberikan KIE untuk istirahat cukup, mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas serta menjadwalkan kunjungan ulang 3 minggu lagi.

2) Neonatus Hari ke-17

Pada hari Rabu, 25 Januari 2023 pukul 08.30 WIB dilakukan pendampingan imunisasi BCG (KN 3) By. Ny. S neonatus hari ke-17. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan bayi keadaan umum baik baik Berat badan: 3700 gram Panjang Badan: 48cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 34 cm, Lingkar Lengan Atas 12 cm. Pengukuran tanda-tanda vital nadi: 120x/menit, suhu: 36,6°C pernapasan: 46 x/menit, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal, tidak

ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas, bersih, tidak kemerahan dan tidak berbau.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa By. Ny. S usia 17 hari neonatus normal. Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyuntikkan imunisasi BCG dilengan sebelah kanan dengan teknik IC (Intra Cutan) . Imunissai telah diberikan. KIE ibu perawatan pasca imunisasi

d. Kunjungan hari ke 36 (KF 4)

Pada hari Senin, tanggal 13 Februari 2023 dilakukan kunjungan rumah, Ny. S nifas hari ke 36 (KF4). Pada hasil pengkajian ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Tidak ada keluhan pada pola nutrisi dan eliminasi. Ibu mengatakan istirahat cukup. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas. Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan mertuanya. Ibu mengatakan masih belum memutuskan metode KB yang akan digunakan

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 86 x/menit, pernapasan: 22 x/menit, suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya tanda kelainan, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+/+) lancar, TFU tidak teraba, lokhea alba (putih), jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi, anus tidak ada haemoroid.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. S P3A0H3 Nifas hari ke 36 normal. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, menganjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan, serta KIE tentang KB.

e. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian data dilakukan melalui whatsapp pada tanggal 18 Februari 2023. Ibu sudah berdiskusi dengan suami dan memilih metode KB Suntik 3 bulan. Ibu mengatakan kb sebelumnya menggunakan suntik 3 bulan, adapun keluhan yang dirasakan berat badan meningkat, namun tidak menjadi masalah dikarenakan suami hanya mengizinkan menggunakan KB suntik 3 bulan, meskipun sudah di KIE terkait beberapa alternatif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), Ny. S mengatakan belum haid sejak melahirkan tanggal 8 Januari 2023, Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Kb suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 di PMB Sumarni. Sehingga Diagnosanya adalah Ny. S umur 33 tahun dengan akseptor Baru KB suntik 3 bulan. KIE yang diberikan ialah KB suntik 3 bulan akan efektif 1 minggu setelah suntikan diberikan sehingga jika berhubungan harus menggunakan pengaman seperti condom, anjurkan ibu untuk kunjungan kembali untuk suntikan KB selanjutnya sesuai jadwal yaitu pada tanggal 5 Mei 2023

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.⁵

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

Health (RMNCH). “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.⁵

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.⁵

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

b. Filosofi COC

Filosofi model *Continuity of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.⁶

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.⁶

2. Kajian Teori Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester

kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu .⁷

b. Standar Pelayanan Antenatal Care

1) Kunjungan Pertama

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling.

2) Standar Pelayanan Kunjungan Ulang

Pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil.

3) Jadwal Kunjungan Ibu Hamil Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2014), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan:

- a) Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1
- b) Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28) = K2.
- c) Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4.

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.⁸

c. Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

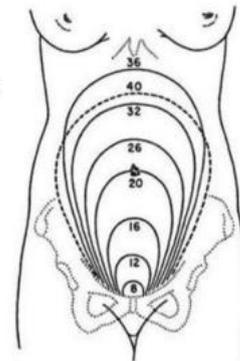
a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. Tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan symphysis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya. Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat. Pada kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Menurut Spiegelberg pada umur kehamilan ini fundus uteri dari symphysis adalah 26,7 cm dari simpisis. Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus sifoideus (PX). Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus.

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xyphoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar 1. Ukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan

b) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick

c) Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick.

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

e) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra.

f) Payudara

Beberapa Perubahan payudara pada ibu hamil diantaranya payudara menjadi lebih besar, Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi, Glandula montgomery tampak menonjol dipermukaan areola mammae, Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi, Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolactin ini ditekan oleh PIH (Prolaktin Inhibing Hormone), Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesterone dan somatomotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolactin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomotropin

2) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung kedalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormone.

3) System Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

4) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal

5) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum). Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (morning sickness).

6) Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan reaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simipisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia

gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

7) Sistem Kardiovaskuler

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruhan organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi aliran vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen di akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid.

8) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

9) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

10) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi

pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Perkiraan peningkatan berat badan : -

- a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- c) Totalnya sekitar 12,5 kg

$IMT = BB / TB$ (BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- 1) IMT rendah (18-24)
- 2) IMT Normal (19,8-26)
- 3) IMT Tinggi (>26-29)
- 4) IMT obesitas (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI Sebelum hamil:

- a) IMT Rendah (12,5-18 kg)
- b) IMT Normal (11,5-16 kg)
- c) IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)
- d) IMT obesitas (± 6 kg)

11) System Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

12) System persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku

d. Perubahan psikologis pada Ibu Hamil

1) Perubahan Psikologis pada Trimester I (1-3 bulan).

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari,lemah,lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II (4-6 bulan).

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido

3) Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan) Trimester

ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering ,erasa khawatir kalua-kalu bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.Rasa tida

nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.⁸

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:⁹

1) Kebutuhan fisik

a) Oksigen

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

b) Nutrisi

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

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, tambahan kalori yang dibutuhkan setiap harinya sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori ini dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta, volume darah, dan cairan amnion. Makanan yang mengandung kalori seperti jenis kacang-kacangan, alpukat, kentang, telur, dan keju.

(2) Vitamin B6

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

(3) Yodium

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

(4) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini akan membawa enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi B1 dan B2 sekitar 1,2 miligram perhari, dan B3 sekitar 11 miligram perhari, adapun jenis makanan yang mengandung B1 yaitu sereal, roti, pasta, sayuran berdaun hijau (seperti bayam, selada, kubis), [kedelai](#), biji-bijian, ikan, telur, susu, gandum, dan [kacang-kacangan](#). Vitamin B2 terkandung di ayam, ikan, telur, kacang polong, susu, yogurt, keju, sayuran berdaun hijau, dan sereal. Sedangkan vitamin B3 terkandung di ayam, pasta gandum dan biji-bijian.

(5) Air

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

c) Personal hygiene

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

d) Eliminasi

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

f. Ketidaknyamanan pada Trimester III⁹

1) Edema

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

2) Gangguan tidur

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

3) Keputihan

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

4) Sering BAK

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

5) Haemoroid

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

6) Konstipasi

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

7) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam.

8) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk

lutut kearah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

9) Pusing

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

10) Varises kaki

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

11) Sakit punggung bagian bawah

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan. Cara meringankan dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal yang tinggi, kompres hangat pada bagian yang sakit. Hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah terhambat.

12) *Braxton Hicks*

Braxton Hicks merupakan kencang-kencang palsu karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang memberikan rangsangan oksitoksin. Dengan makin tua kehamilan maka pengeluaran progesteron dan estrogen makin berkurang sehingga oksitoksin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih

sering sebagai His palsu. Cara meringankannya dengan Istirahat, atur posisi, cara bernafas, dan usap-usap bagian punggung .

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seseorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatumasalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan atau pertengahan atau pada akhir kehamilan.

1) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal yaitu 11 g/dL. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Anemia diklasifikasikan menjadi anemia ringan dengan kadar hemoglobin 10-10.9 g/dL, Anemia sedang 7-9.9 g/dL , dan anemia berat <7 g/dL, Ciri-ciri penderita anemia sering ditandai dengan 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lelah dan Lalai)

Menurut Astriana (2017) anemia yang terjadi pada ibu hamil akan beresiko melahirkan BBLR hal ini terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Sedangkan menurut Tanzania (2016), wanita yang hamil >35 tahun, akan mengalami fungsi tubuh tidak optimal, karena sudah masuk masa awal degeneratif. Oleh karenanya, hamil pada usia >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko yang dapat menyebabkan anemia juga dapat berdampak pada keguguran (*abortus*), bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR), dan persalinan yang tidak lancar (komplikasi persalinan). Faktor usia merupakan faktor yang perlu diperhatikan bagi seorang wanita untuk hamil. Menurut Rahmadi, dkk (2018:48) terdapat tanda dan gejala

anemia pada kehamilan, yaitu badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, telinga berdengung.

2) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau PROM (*Premature Rupture Of Membran*) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonatus meliputi prematuritas, *respiratory distress syndrome*, perdarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta deformitas skeletal.

KPD adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada sembarang usia kehamilan sebelum persalinan dimulai. Menurut ahli lain ada kasus KPD induksi persalinan dilakukan begitu diagnosis ditegakkan tanpa perlu mempertimbangkan tinggi rendahnya nilai bishop. Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inpartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. Indikasi terminasi kehamilan dengan induksi adalah KPD, kehamilan postterm, polyhidramnion, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), riwayat persalinan cepat, kanker, PEB, dan IUFD. Banyak metode induksi telah banyak dilakukan dan ternyata kegagalan sering terjadi bila serviks belum matang.

Ketuban Pecah Dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum kehamilan 37 minggu (Prawirohardjo, 2010). Penanganan ketuban pecah dini, yaitu memberikan penisilin, gentamisin dan metronidazol untuk KPD >37 minggu,

sedangkan KPD <37 minggu penanganan yang diberikan, yaitu amoksilin dan eritromisin selama 7 hari.

3) Gerakkan janin berkurang

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu sedang berbaring atau beristirahat dan jika makan atau minum.

Gerakan janin dapat berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan atrem. Penanganan untuk hal ini, yaitu melakukan pemantauan gerakan janin dengan ibu berbaring atau istirahat atau jika ibu sedang makan atau minum.

3. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Menurut Irwati & Arsyad (2019) Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat pelebaran mulut rahim kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim¹⁰

Menurut Diana (2019) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain¹¹

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya¹¹

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin .

c. Tanda-Tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{ cm}$ Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka

potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar

d. Fase-Fase Dalam Persalinan

1) Fase persalinan kala I

Menurut Girsang (2017) beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm).¹¹

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus- menerus.

b) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase persalinan kala II

- a) Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut: Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;
- b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan;
- d) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3) Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar;
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim;
- c) Tali pusat bertambah panjang;
- d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi

persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.¹¹

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh

lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan

cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga professional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

d. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Hidayat (2010) Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah meliputi:

Melihat Tanda Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkannya kembali dipartus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan tehnik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan dalam partograf.

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran bayi :

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
- 21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu.

23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Badan dan Tungkai

24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

25) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

26) Lakukan penilaian sepiantas :

- a) Apakah menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

27) Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, biarkan bayi pada perut ibu.

- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 bagian paha atas lateral ibu.
- 31) Setelah 2 menit paska persalinan jepit tali pusat \pm 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.
- 32) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat :
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 33) Letakkan Bayi Agar Ada Kontak Kulit Ibu ke Kulit Bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang berada diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati – hati untuk mencegah terjadinya inversiuteri.

Mengeluarkan plasenta

38) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tsb.

Masase uterus

40) Segera setelah lahir dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Menilai perdarahan

41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta di dalam tempatnya.

42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

43) Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi dengan baik.

44) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam.

45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

- 47) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 48) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal.

Memastikan kebersihan dan keamanan ibu

- 53) Menempatkan semua alat bekas pakai larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum yang diinginkan ibu.
- 57) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan korin 0,5%.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam sarung tangan dan direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

4. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37-40 minggu dan berat badan lahir 2500 - 4.000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Masa neonatal adalah 28 hari pertama setelah bayi lahir. Neonatus adalah bayi berusia 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini: usia 0 – 7 hari. Neonatus usia lanjut: 7 – 28 hari. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran.¹²

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia
 - a) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora

- b) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.¹²

c. Perubahan Fisiologis pada BBL

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan

mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.¹²

2) Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikal memiliki tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk ke atrium kanan dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel

kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.¹²

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

4) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari.¹³

5) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau.²⁰ Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.¹³

d. Refleks BBL

1) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan refleksi rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek batuk dan bersin

untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.¹⁴

e. Pengkajian Bayi Baru Lahir (Tes APGAR)

Tes ini umumnya dilakukan pada waktu satu dan lima menit setelah kelahiran, dan dapat diulangi jika skor masih rendah.

1) 7-10 menunjukkan Bayi normal dan memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.

2) 4-6 menunjukkan interpretasi bayi Agak rendah dan memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.

3) 0-3 menunjukkan interpretasi bayi Sangat rendah dan memerlukan tindakan medis yang lebih intensif.

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir ini membutuhkan perhatian medis lebih lanjut tetapi belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang, khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit kelima. Jika skor Apgar tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15, atau 30 menit), maka ada risiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka panjang. Juga ada risiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak. Namun demikian, tujuan tes Apgar adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera; dan tidak didisain untuk memberikan prediksi jangka panjang kesehatan bayi tersebut.

Tabel 1.1 APGAR Skor¹⁸

Nilai	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada denyut jantung	<100 (lambat, denyut jantung lemah)/bradikardi	>100 (denyut jantung kuat)
Grimace	Tidak ada respon/reaksi	Menyeringai	Batuk/bersin/reaksi melawan
Activity	Tidak ada gerakan (tangan dan kaki lumpuh)	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada pernapasan/tidak ada tangisan	Pernafasan lemah/tidak teratur, menangis lemah/merintih	Menangis kuat

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung

kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.¹⁴

g. Tanda-tanda Bahaya Yang Harus Diwaspadai Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Tidak dapat menyusu
- 2) Mengantuk atau tidak sadar
- 3) Napas cepat (lebih dari 60 kali per menit)
- 4) Merintih
- 5) Tarikan dinding dada bagian bawah (retraksi)
- 6) Tampak biru pada ujung jari tangan dan kaki atau bibir
- 7) Kejang
- 8) Badan bayi kuning (ikterus)
- 9) Kaki dan tangan terasa dingin
- 10) Demam
- 11) Tali pusat kemerahan sampai bagian perut atau perdarahan tali pusat
- 12) Mata bayi tampak kemerahan.¹²

h. Perawatan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

- 1) Pencegahan Infeksi
 - a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
 - b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- c) ·Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- 2) Melakukan penilaian
- a) Apakah bayi cukup bulan/tidak
 - b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
 - c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - d) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- 3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a) Keringkan bayi dengan seksama
Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c) Selimuti bagian kepala bayi
Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5) Merawat Tali Pusat

- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.

- b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
 - d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 - h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.²⁰
- 6) Pencegahan infeksi
- a) Memberikan vitamin K
Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.
 - b) Memberikan obat tetes atau salep mata
Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dikerjakan,

tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat.¹⁴

i. Kunjungan Neonatus

1) Pertama pada 6-48 jam setelah lahir

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

2) Kedua pada hari ke -3 – 7 setelah lahir

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

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

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.¹⁴

j. Pertumbuhan Pada Bayi

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh tubuh yg secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan merupakan perubahan yg terbatas pada pola fisik yg dialami oleh individu. Pertumbuhan berkaitan dg perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat

kuantitatif dapat diukur dg satuan BB (gr, Kg), satuan panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh otak

1) Berat Badan

Rata-rata berat badan bayi saat lahir adalah 3,5 kg. Kenaikan berat badan per bulan pada tahun pertama, berkisar antara:

- a) 700-1000gr/bulan pada triwulan I
- b) 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- c) 350-450 gram/bulan pada triwulan III.¹⁴

Pada usiabeberapa hari, berat badan bayimengalamipenurunan yang sifatnya normal, yaitusekitar 10% dariberat badan waktulahir. Hal inidisebabkankarenakeluarnya mekonium dan air seni yang belumdiiimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belumlancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh.

2) Panjang Badan

Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. Pada umur 1 tahun: 1,5x panjang badan lahir (75 cm).²⁰ Panjang badan bayi baru lahir normal adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center For Health statistic (NCHS), bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Penambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada usia 18-20 tahun.

3) Kepala

Pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak. Waktu lahir berat otak bayi sudah $\frac{1}{4}$ berat otak dewasa, jumlah selnya mencapai $\frac{2}{3}$ jumlah sel otak orang dewasa. Lingkar kepala waktu

lahir rata-rata adalah 34-35 cm dan lingkaran kepala ini lebih besar dari pada lingkaran dada. Pada anak umur 6 bulan, lingkaran kepala rata-rata adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm dan 2 tahun 49 cm

Tabel 1.2 Pertumbuhan bayi dan balita

Umur	Berat Badan (kg)		Panjang Badan (cm)		Lingkaran kepala (cm)	
	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan
1 bulan	3,3-5,7	3,2-5,5	50,8-56,8	49,3-57,6	35-39,5	34,1-38,7
2 bulan	4,2-6,9	4,0-6,7	54,4-62,6	53-61,1	37-41	35,6-40,4
3 bulan	5,0-8,0	4,6-7,5	57,3-65,6	53,6-64	38,43	36,7-41,7
4 bulan	5,6-8,7	5-8,3	59,7-68	57,3-66,4	39,3-44	38,1-43,3
5 bulan	6-9,3	5,4-8,9	61,7-70,4	59,6-68,5	40-45	39-44
6 bulan	6,3-9,8	5,8-9,3	63,2-71,9	61,2-70,3	41-45,7	39,6-44,8
7 bulan	6,7-10,3	6-9,8	64,8-73,6	62,7-71,9	41,5-46,5	40,3-45,5
8 bulan	6,9-10,7	6,2-10,2	65,2-75	64-73,5	42-47	40,8-46
9 bulan	7,2-11,1	6,5-10,6	67,5-76,3	65,3-75	42,5-47,5	41,2-46,5
10 bulan	7,4-11,4	6,8-10,9	68,7-77,9	66,3-76,4	43-48	41,5-47
11 bulan	7,1-11,7	6,9-11,2	69,9-79,2	67,7-77,8	43,3-48,3	41,8-47,3
12 bulan	7,8-12	7,1-11,5	71-81,5	68-79,2	43,5-48,6	42,2-47,6
15 bulan	8,3-12,9	7,5-12,3	74,1-84,2	72-83	44,3-49,5	42,9-48,4
1,5 tahun	8,8-13,7	8,1-13,2	76,9-87,7	74,9-86,5	44,8-50	43,5-49
2 tahun	9,7-15,3	9-14,8	81,7-93,9	80-92,9	45,5-51	44,4-50
2,5 tahun	10,5-16,8	10-16,5	86,2-98,2	83,6-97,7	46,3-51,7	45,1-50,8
3 tahun	11,3-18,3	10,8-18,1	88,7-103,5	87,5-102,6	46,7-52,3	45,7-51,3
3,5 tahun	12-19,7	11,7-19,7	91,9-107,8	91-107,2	47-52,7	46,1-51,8
4 tahun	12,7-21,2	12,4-21,5	94,9-111,7	94-111,3	47,3-53,2	46,5-52,1
4,5 tahun	13,4-22,6	13-23,2	97,6-115,5	97-115,2	47,5-53,5	46,8-52,5
5 tahun	14,1-24,2	13,8-24,9	107-119,2	100-119	47,8-53,7	47,1-52,8

4) Gigi

Gigi pertama tumbuh pada umur 5-9 bulan. Pada umur 1 tahun, sebagian besar anak mempunyai 6-8 gigi susu. Selama tahun kedua gigi tumbuh 8 buah lagi, sehingga jumlah seluruhnya adalah 14-16 gigi

5) Jaringan Lemak

Selain otot, jaringan lemak juga menentukan ukuran dan bentuk tubuh seseorang. Pertambahan jumlah sel lemak meningkat pada trimester III kehamilan sampai pertengahan masa bayi. Banyak dan besarnya sel lemak menentukan gemuk atau kurusnya seseorang.

Pertumbuhan jaringan lemak melambat sampai anak berumur 6 tahun.¹⁵

k. Nutrisi Pada Bayi

Pemenuhan nutrisi pada bayi diberikan secara bertahap sesuai dengan usia. Makanan utama pada bayi usia 0 – 6 bulan adalah Air Susu Ibu atau pemberian ASI Eksklusif, sedangkan pada setelah bayi berusia 6 bulan mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI). ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

1) Manfaat Asi

a) Manfaat ASI untuk Bayi

- (a) Komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi Setiap wanita telah dipersiapkandengan sepasang payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang bau dilahirkannya. Salah satu keajaiban ASI adalah dapat secara otomatis akan mengubah komposisinya sesuai dengan perubahan dan kebutuhan bayi di setiap tahap perkembangannya.
- (b) Mengandung zat protektif Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI.
- (c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk membangun dasar kepercayaan diri (basic sense of trust)
- (d) Mengupayakan pertumbuhan yang baik Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

(e) Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi Insidens karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula. Sisa tersebut akan berubah menjadi asam yang akan merusak gigi. Selain itu kadar Selenium yang tinggi pada ASI akan mencegah karies dentis. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

b) Manfaat ASI untuk Ibu

(a) Mencegah perdarahan pasca persalinan

Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan

(b) Mempercepat pengecilan kandungan

Sewaktu menyusui terasa perut ibu mulas yang menandakan kandungan berkontraksi dan dengan demikian pengecilan kandungan terjadi lebih cepat.

(c) Mengurangi anemia

Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia kekurangan besi.

(d) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

ASI dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat:

(a) Bayi berusia belum 6 bulan,

(b) Ibu belum haid kembali dan

(c) ASI diberikan secara eksklusif

(e) Mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker payudara Selama hamil tubuh ibu sudah mempersiapkan diri untuk menyusui. Bila ibu tidak menyusui akan terjadi gangguan yang meningkatkan risiko terjadinya kanker indung telur dan kanker payudara. Kejadian kanker payudara dan kanker indung telur pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui.

(f) Memberikan rasa dibutuhkan

Dengan menyusui ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Manfaat ASI untuk Keluarga

ASI sangat praktis dan ekonomis, karena ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula dan peralatannya serta tidak repot untuk menyiapkannya. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang diperlukan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

2) Lama Pemberian Asi (Menyusui)

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit. Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluar, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml

3) Frekuensi Menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan sebab lain (kencing, kepanasan/

kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Dengan menyusui nir-jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari.

4) Cara Menyimpan Asi

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat. Ada perbedaan lamanya disimpan dikaitkan dengan tempat penyimpanan.

- a) Di temperatur ruangan= 6-8 jam
- b) Lemari es (4°C) = 1 – 2 hari
- c) Freezer dalam lemari es (-4°C) = 2 minggu – 4 bulan

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin; atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas.

5) Dampak Pemberian Mp-Asi Secara Dini

Dampak pemberian MP ASI yang diberikan secara dini antara lain:

- a) Menurunkan intensitas pengisapan bayi, yang akan berisiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI.
- b) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
- c) Risiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- d) Kebutuhan gizi/nutrisi anak tidak terpenuhi.
- d) Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga risiko infeksi meningkat.

- e) Defluk atau kolik usus (kerewelan atau tangisan yang terus menerus bagi bayi yang dipercaya karena adanya kram di dalam usus).
- 6) Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 0-6 Bulan
- Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASIEksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:
- a) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
 - b) Jangan beri makanan/minuman selain ASI
 - c) Susui bayi sesering mungkin
 - d) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
 - e) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
 - f) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
 - g) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
 - h) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
 - i) Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif.¹²

5. Kajian Teori Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan terjadi keadaan patologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang

maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis.¹⁶

b. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi. Dengan diberikannya asuhan ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya.
- 2) Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu
Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus. Pada saat memberikan asuhan masa nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik

penyampaian, media yang digunakan, dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat.

5) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya sebatas pada lingkup permasalahan ibu, tapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka.¹⁶

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksn palpasi utukk meraba di mana TFU-nya.

(a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

(b) Pada akhir kala III. TFU teraba 2 jari di bawah pusat.

(c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan simpisis dengan berat 500 gram.

(d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan 5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) berat 350 gram. dengan berat 50 gram.

(2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang

nekrotik dan dalam uterus. Lochia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (a) Lochia rubra/merah Lochia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (b) Lochia sanguinolenta Lochia ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- (c) Lochia serosa Lochia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (d) Lochia alba/putih Lochia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

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

pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancer disebut dengan "lokhea statis".

(3) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

b) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama 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. Sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

c) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natalhari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurangnya nafsu makan.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasmesfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepalajananin dan tulang pubis selama

persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retro fleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

5) Perubahan Sistem Endokrin

- a) Hormon plasenta HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan mencapai sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.
- b) Hormon pituitary Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun

dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

- c) Hypotalamik pituitary ovarium Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.
- d) Kadar estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang mening-kat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ISV

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegem- biraan luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan Sue asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang"ibu". Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode "Taking In"

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ia mungkin akan mengulang - ulang menceritakan pengalaman- nya waktu melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang isirahat

- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

2) Periode "Taking Hold"

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada penguasaan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak

karena ia nyaman atau "kalau kayak gitu salah" pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan asa untuk mengikuti bimbingan sangat sensitif. Hindari kata "jangan begitu" bidan berikan. Buea snand

3) Periode "Letting Go"

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.¹⁶

e. Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Postpartum

1) Kebutuhan Nutrisi Dan Eliminasi

a) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan

yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung:

- (1) Sumber tenaga (energi) Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).
- (2) Sumber pembangun (protein) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.
- (3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

(a) Air

menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

(b) Mineral

Jenis-jenis mineral penting dan dibutuhkan pada ibu nifas dan menyusui adalah

- i. Zat kapur atau calcium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi anak, dengan sumber makanannya adalah susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau,
- ii. Fosfor diperlukan untuk pembentukan kerangka tubuh, sumber makanannya adalah susu, keju dan daging.
- iii. Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau,

(c) Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

(d) Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah:

- i. vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).
- ii. Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja saraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.
- iii. Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat saraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

b) Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

- (1) Miksi Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan

tindakan: Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan Mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

(2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.²⁴

2) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, Dan Exercise Atau Senam Nifas

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

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

Early ambulation akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan Early ambulation seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll. Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya,

mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu

3) Kebutuhan Personal Higiene Dan Seksual

a) Personal Higiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk menjaga kebersihan dari ibu nifas.⁵² Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara

- (1) Perawatan perinium Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan

sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luk

- (2) Perawatan payudara Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

b) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exitement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling

yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu.¹⁷

f. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

- 1) Puerperium dini Puerperium dini merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial Puerperium intermedial adalah masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetali, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.¹⁶

g. Kunjungan Nifas (KF)

Jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- 1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat

beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

- 3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- 4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum). Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

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 berikut :

- 1) Perdarahan Postpartum Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.
 - 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.

- 2) Infeksi Pada Masa Postpartum 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 ke saluran 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 yang berbau busuk (bau dari vagina) Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir 15 waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).
- 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. 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
- 5) Nyeri Pada 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

6) Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, 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 preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar 16 haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga 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 500 kalori tiap hari.
- (b) Makan dengan makanan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- (c) Minum sedikitnya 3 liter per hari.
- (d) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- (e) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya taan 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 Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi

- peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas
- 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.¹⁷

6. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.¹⁸

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitanya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.¹⁹

Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.²⁰

b. Tujuan

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

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

d. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Sederhana

a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

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

- (1) Ibu belum mengalami haid
- (2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, ≥ 8 kali sehari
- (3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya adalah risiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar.³¹

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak

tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.²¹

c) Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat atau obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.²¹

d) KB Alami

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.²¹

e) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.²¹

f) Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa atau foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.²¹

2) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan.²¹

a) Suntik Kombinasi

- (1) Pengertian Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipiionat yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali, dan 50 mg Noretindon Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali.
- (2) Efektivitas Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- (3) Cara kerja suntik kombinasi adalah
 - (a) Menekan ovulasiMembuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
 - (b) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
 - (c) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- (4) Keuntungan suntik kombinasi adalah :
 - (a) Risiko terhadap kesehatan kecil
 - (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
 - (d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - (e) Mengurangi jumlah perdarahan
 - (f) Mengurangi nyeri haid
 - (g) Mencegah anemia
 - (h) Mencegah kanker ovarium dan endometrium

- (i) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - (j) Mencegah kehamilan ektopik
 - (k) Melindungi dari penyakit radang panggul
- (5) Keterbatasan suntik kombinasi adalah :
- (a) Perubahan pola haid
 - (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan (akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga)
 - (c) Ketergantungan pada pelayanan kesehatan
 - (d) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsy
 - (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - (f) Penambahan berat badan
 - (g) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (6) Kontraindikasi suntik kombinasi adalah:
- (a) Kehamilan
 - (b) Riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (d) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
 - (e) Penderita hepatitis
 - (f) Usia >35 tahun yang merokok
 - (g) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
 - (h) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun

- (i) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine
- (7) Efek samping pada suntik kombinasi adalah
 - (a) Amenorea :Bila tidak terjadi kehamilan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien. Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progesterin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.
 - (b) Mual atau pusing atau muntah : Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
 - (c) Perdarahan atau perdarahan bercak (spotting): Bila hamil lakukan rujukan dan bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan, mengganti metode kontrasepsi lain.²¹

b) Suntik Progesterin

(1) Pengertian

Suntik Progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.²⁰

(2) Jenis Suntik Progesterin

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

- (a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)
150 mg DMPA setiap 3 bulan sekali secara intramuskuler

(b) NET-EN (Noretindron Enanthate) 200 mg setiap 2 bulan secara intramuskuler

(3) Efektivitas

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

(4) Cara Kerja

Cara kerja suntik progestin adalah:

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(5) Keuntungan suntik progestin adalah:

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (b) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (c) Tidak berpengaruh pada ASI
- (d) Sedikit efek samping
- (e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (f) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- (g) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (i) Mencegah penyakit radang panggul
- (j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

(6) Keterbatasan suntik progestin adalah:

- (a) Sering di temukan gangguan haid, seperti:
 - i. Siklus haid yang memendek atau memanjang

- ii. Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - iii. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - iv. Tidak haid sama sekali
- (c) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (d) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (e) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- (f) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang
- (g) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang
- (h) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat
- (7) Kontraindikasi suntik progestin adalah:
- (a) Hamil atau di curigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - (b) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - (d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - (e) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- (8) Efek samping suntik progestin adalah :
- (a) Amenorea : Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun. Jelas bahwa darah haid tidak

terkumpul dalam rahim dan nasihat untuk kembali ke klinik. Namun bila klien hamil, lakukan rujukan dan hentikan penyuntikan. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik

(b) Perdarahan atau perdarahan bercak (spotting):)

Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(c) Mual, pusing, atau muntah : Informasikan bahwa kenaikan berat badan sebanyak 1 – 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontasepsi lain.³¹

c) Pil Kombinasi

(1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.³

(2) Jenis KB Pil kombinasi yaitu:

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

- 2) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- 3) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(3) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- 99,9% dan 97%.

(4) Cara kerja KB Pil kombinasi yaitu:

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Mencegah implantasi
- (c) Mengentalkan lendir serviks
- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(5) Keuntungan KB Pil menurut yaitu:

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksualSiklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (b) Dapat digunakam sebagai metode jangka panjang
- (c) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (d) Mudah dihentikan setiap saat
- (e) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (f) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

(6) Keterbatasan pil kombinasi adalah :

- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari

- (b) Mual pada 3 bulan pertama
 - (c) Pusing
 - (d) Nyeri payudara
 - (e) Berat badan naik sedikit
 - (f) Berhenti haid
 - (g) Mengurangi produksi ASI
 - (h) Meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah vena dalam sedikit meningkat
 - (i) Tidak mencegah IMS.
- (7) Yang dapat Menggunakan Pil Kombinasi:
- (a) Usia reproduksi
 - (b) Telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak
 - (c) Gemuk atau kurus
 - (d) Mengginginkan metode dengan efektivitas tinggi
 - (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - (f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
 - (g) Pasca keguguran
 - (h) Anemia karena haid berlebihan
 - (i) Nyeri haid hebat
 - (j) Siklus haid tidak teratur
 - (k) Riwayat KET
 - (l) Kelainan payudara jinak
 - (m) Kencing manis tanpa komplikai pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf
 - (n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak
 - (o) Menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rimaficin)

- (8) Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi:
- (a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
 - (b) Menyusui eksklusif
 - (c) Perdarahan pervaginam atau uterus yang tidak terdiagnosis
 - (d) Penyakit hati akut (hepatitis)
 - (e) Perokok dengan usia >35 tahun
 - (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/100 mmHg
 - (g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - (h) Kanker payudara atau di curigai kanker payudara
 - (i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi atau riwayat epilepsi)
 - (j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.²¹

d) Mini Pil (Pil Progestin)

(1) Pengertian

Mini Pil atau pil progestin merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon sintesis progesterone

(2) Jenis mini pil :

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

(3) Efektivitas

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

(4) Cara kerja mini pil, yaitu :

- (a) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (b) Perubahan dalam motilitas tuba

- (c) Perubahan dalam fungsi corpus luteum
- (d) Perubahan lendir serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa
- (e) Perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi.

(5) Keuntungan mini pil :

- (a) Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui
- (b) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil yang hanya mengandung progestin
- (c) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, tromboembolisme vena, hipertensi, cocok untuk penderita diabetes dan migren fokal
- (d) Dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengonsumsi estrogen.
- (e) Kesuburan cepat kembali
- (f) Tidak mengganggu hubungan seksual Sedikit efek samping
- (g) Dapat dihentikan setiap saat
- (h) Mencegah kanker endometrium
- (i) Melindungi dari penyakit radang panggul
- (j) Menurunkan tingkat anemia\
- (k) Keterbatasan mini pil adalah
- (l) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenore
- (m) Harus digunakan setiap hari
- (n) Bila lupa satu jam saja, kegagalan menjadi lebih besar Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- (o) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)

- (p) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsy
 - (q) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (r) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka.
- (6) Kontraindikasi mini pil adalah
- (a) Hamil (diketahui atau dicurigai)
 - (b) Perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis
 - (c) Penyakit arteri berta pada masa lalu atau saat ini
 - (d) Kelainan lipid berat
 - (e) Menderita penyakit trofoblastik
 - (f) Kehamilan ektopik sebelumnya
 - (g) Menderita penyakit hati, adenoma atau kanker hati saat ini
- (7) Efek samping dan penanganan mini pil adalah
- (a) Amenorea (tidak terjadi perdarahan) :
 - i. Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling.
 - ii. Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik atau RS.
 - iii. Bila hamil, hentikan pil dan kehamilan dilanjutkan.
 - iv. Bila kehamilan ektopik, lakukan rujukan
 - v. Jangan berikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid karena tidak ada gunanya
 - (b) Perdarahan tidak teratur atau spotting:
 - i. tidak ada masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
 - ii. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.²¹

e) Implan

(1) Pengertian

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

(2) Jenis Implan

Jenis - jenis Implan, yaitu:

(a) Norplant yaitu terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel, dan lama kerjanya 5 tahun

(b) Jadena dan Indoplant yaitu terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun

(c) Implanon yaitu terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat melewati sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(4) Keuntungan implant adalah:

(a) Sangat efektif dan berdaya kerja hingga 3-5 tahun

(b) Begitu dilepas, fertilitas cepat kembali

(c) Bebas dari berbagai efek samping akibat estrogen

- (d) Setelah pemasangan, tidak ada sesuatu yang perlu diingat berkenaan dengan kontrasepsi.
 - (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - (f) Tidak mengganggu ASI
 - (g) Klien hanya perlu ke klinik jika ada keluhan
 - (h) Dapat dicabut sewaktu –waktu sesuai kebutuhan.
- (5) Keterbatasan implant adalah:
- (a) Susuk KB atau Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - (b) Lebih mahal
 - (c) Sering timbul perubahan haid.
 - (d) Efek minor seperti sakit kepala, jerawat
 - (e) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
 - (f) Kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan
 - (g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabuta
 - (h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- (6) Kontraindikasi implant adalah:
- (a) Kehamilan atau diduga hamil
 - (b) Perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis
 - (c) Alergi terhadap komponen impla
 - (d) Adanya penyakit hati berat
 - (e) Tumor yang bergantung pada progesterone
 - (f) Porfiria akut
 - (g) Riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini
 - (h) Penyakit sistemik kronis (misal diabetes)
 - (i) Faktor resiko penyakit arteri

- (j) Peningkatan profil lipid
- (k) Penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang, penyakit batu ginjal

(7) Efek samping :

(a) Amenorea :

- i. Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun, cukup konseling
- ii. Apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- iii. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

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

(c) Ekspulsi : cabut kapsul yang terekspulsi. Periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda – tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada insersi dan kapsul masih berada di tempatnya, pasang kapsul baru di tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.

(d) Infeksi pada daerah insersi : bersihkan dengan air dan sabun atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Apabila tidak membaik, cabut implan dan

pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain.

- (e) Berat badan naik atau turun : informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan tidak dapat di terima, bantu klien mencari metode lain.³¹

f) Intra Uterine Device (IUD)

(1) Pengertian

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

(2) Jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT 380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (Schering)

(3) Efektivitas

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

(4) Keuntungan IUD adalah:

Keuntungan pemakaian IUD yakni

- (a) Hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah.

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

(5) Keterbatasan IUD

Adapun beberapa kerugian pemakaian IUD antara lain :

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

radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal

(6) Kontraindikasi IUD:

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya:

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

(7) Efek samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya, yaitu :

- (a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasanga
- (c) Spotting antar waktu menstruasi
- (d) Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak
- (e) Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya
- (f) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.²¹

g) Kontrasepsi Mantap

(1) Pengertian

Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure contraception*, nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi merupakan suatu tindakan atau metode yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat hamil lagi. Secara sederhana kontrasepsi mantap atau sterilisasi dapat diartikan sebagai cara atau metode ber-KB dengan melakukan pembedahan pada saluran benih, baik berupa pemotongan dan atau pengambilan sebagian atau hanya melakukan pengikatan.³¹

(2) Jenis Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap terbagi menjadi dua sesuai dengan jenis kelamin pelaku kontrasepsi mantap tersebut. Pada laki-laki sterilisasi dikenal dengan vasektomi atau medis operatif pria (MOP), sedangkan pada wanita disebut tubektomi, atau medis operatif wanita (MOW).²¹

(a) Vasektomi

Vasektomi merupakan suatu tindakan operasi pemotongan saluran vas deferens (saluran yang membawa sel sperma dari buah zakar ke penis). Vasektomi adalah kontrasepsi operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif. Dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal.²¹

(b) Efektivitas

- i. Hanya sekali pemasangan dapat efektif dalam jangka panjang.
- ii. Kontrasepsi vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria dan disfungsi seksual pada pria yang divasektomi terjadi diakibatkan oleh: memiliki penyakit penyerta, merokok dan mengkonsumsi

alkohol dengan jangka waktu panjang serta dalam volume berlebihan pengguna narkoba, dan yang memiliki tingkat stress berlebihan.²¹

(c) Kekurangan Vasektomi

- i. Adanya kemungkinan pendarahan ataupun nyeri yang diakibatkan oleh operasi.
- ii. Timbul perasaan tidak enak didaerah operasi dikarenakan mengalami pembengkakan, sehingga dianjurkan untuk memakai penyangga dan pakaian dalam yang halus untuk menghindari gesekan terhadap luka.
- iii. Kemungkinan akan timbul rasa penyesalan dikarenakan kontrasepsi jenis ini merupakan kontrasepsi permanen.²¹

(d) Efek samping

Pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawat bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual.²¹

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

- i. Indikasi MOP yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dan setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak.
- ii. Kontra indikasi MOP yaitu infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum

atau sekitarnya (varicocele, hydrocele besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal), penyakit sistemik (penyakit-penyakit perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner yang baru) dan riwayat perkawinan, psikologi atau seksual yang tidak stabil.

(f) Komplikasi Metode Operasi Pria (MOP)

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

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

(g) Tubektomi

Tubektomi atau MOW (metode operatif wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.²¹

(h) Efektivitas dan manfaat MOW :

- i. Sangat efektif (0,2 – 4 kehamilan per 100 perempuan)
- ii. Bersifat permanen
- iii. Tidak memengaruhi proses menyusui
- iv. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- v. Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi local
- vi. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- vii. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek dalam produksi hormon ovarium)
- viii. Pada beberapa kasus, dapat menghilangkan penyakit - penyakit kebidanan dan penyakit kandungan.

(i) Kekurangan

- i. Secara teknis pembedahan lebih kompleks dibandingkan dengan vasektomi sehingga memerlukan beberapa hari pemulihan
- ii. Pendarahan menstruasi yang lebih berat mungkin sekali terjadi
- iii. Memerlukan pembiusan secara umum
- iv. Biaya mahal.
- v. Indikasi dan Kontraindikasi MOW :
- vi. Indikasi MOW yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak.

- (j) Kontra indikasi MOW yaitu hamil (yang sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginam yang belum terdeteksi, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, dan belum memberikan persetujuan tertulis.
- (k) Komplikasi yang mungkin terjadi :
 - i. Infeksi luka : apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Dan bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
 - ii. Demam pasca operasi : obati berdasarkan apa yang ditemukan
 - iii. Hematoma : lakukan observasi, biasanya hal ini akan berhenti dengan berjalannya waktu, tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif
 - iv. Rasa sakit pada lokasi pembedahan : pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang di temukan
 - v. Perdarahan superfisial : mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

7. Kajian Teori Anemia

a. Konsep Anemia pada Ibu Hamil

1) Definisi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah eritrosit lebih rendah dari kadar normal. Pada wanita hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar Hb <11 g/dl. Komplikasi yang menyertai kehamilan diantaranya adalah penyakit kurang darah (anemia).²²

Anemia merupakan suatu kondisi penurunan kadar haemoglobin (Hb), pada keadaan hamil, ibu akan mengalami penurunan kadar Hb jika dibandingkan dengan keadaan tidak hamil.²³

Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur.²⁴

2) Tanda dan gejala anemia

Anemia menyebabkan gejala-gejala seperti kelelahan, lemah, pusing dan sesak napas. Konsentrasi hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, peningkatan tempat tinggal, kebiasaan merokok dan status kehamilan.²⁵

Tanda/keluhan yang bisa muncul pada ibu hamil yang anemia (kurang darah) terdapat perbedaan pendapat, pada tanda dan gejala psikologis pada kelompok ibu yang anemia, kurang dari setengah informan menyebutkan bahwa mereka tidak mengalami gangguan psikologis atau biasa saja, berbeda dengan kelompok ibu yang tidak anemia, sebagian besar mereka berpendapat bahwa anemia (kurang darah) pada ibu hamil dapat menyebabkan perubahan mood atau gangguan psikologis dan sosial. Walaupun demikian semua informan sepakat untuk tanda dan gejala fisik, bahwa anemia akan menimbulkan beragam keluhan pada ibu hamil yang meliputi: pusing, lemes, lesu, pucat, hilang keseimbangan, pandangan berkunang-kunang, tidak bertenaga dan tidak nafsu makan.

3) Penyebab anemia

Salah satu faktor yang menyebabkan masih tingginya anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Sebanyak 74,16% ibu hamil dinyatakan tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi.^[12]

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada saat kehamilan diantaranya kepatuhan konsumsi tablet Fe, umur, paritas, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi,

anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun).^[13]

Penyebab anemia yang paling umum adalah defisiensi nutrisi, terutama defisiensi besi, meskipun defisiensi folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting; hemoglobinopati dan penyakit menular, seperti malaria, TBC, HIV dan infeksi parasite serta anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi.

Defisiensi besi merupakan penyebab tersering anemia dalam kehamilan, 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia kekurangan gizi dan menunjukkan bahwa anemia yang diderita yaitu karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi.²²

Anemia kehamilan atau kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan abortus (keguguran), partus prematur, kelahiran bayi prematur, berat bayi lahir rendah, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum.

4) **Klasifikasi anemia**

klasifikasi anemia menurut WHO adalah :

Tabel 1.3 (klasifikasi anemia menurut WHO)

Klasifikasi	Angka haemoglobin
Normal	≥ 11 gr/dl
Anemia ringan	9-10 gr/dl
Anemia sedang	7-8 gr/dl
Anemia berat	<7 gr/dl

5) **Pengaruh anemia pada ibu hamil**

Anemia pada kehamilan dapat memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu, baik selama dalam masa kehamilan, saat persalinan maupun dalam masa nifas. Pada masa kehamilan, pengaruh yang

ditimbulkan akibat anemia antara lain yaitu persalinan prematur, abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, risiko dekompensasi kordis, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, serta ketuban pecah dini.

Dampak yang ditimbulkan oleh anemia saat persalinan yaitu gangguan his, serta kala pertama dapat berlangsung lebih lama dan terjadi partus terlantar. Pada kala kedua juga dapat berlangsung lebih lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi. Kala ketiga dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas, dampak yang ditimbulkan oleh anemia antara lain terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae dan puerperium, pengeluaran ASI berkurang, serta dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan.

8. Kewenangan Bidan terhadap Kasus

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

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

kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

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

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.